

**ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) EN HOGARES
COMUNITARIOS DEL MUNICIPIO DE CUMBAL BAJO LOS LINEAMIENTOS DE
LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019.**

MARÍA ALEJANDRA CAICEDO LEYTÓN

ERIKA VIVIANA GUSTIN ENRIQUEZ

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL

TRABAJO

BOGOTÁ, D.C.

2019

**ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) EN HOGARES
COMUNITARIOS DEL MUNICIPIO DE CUMBAL BAJO LOS LINEAMIENTOS DE
LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019.**

**MARÍA ALEJANDRA CAICEDO LEYTÓN
ERIKA VIVIANA GUSTIN ENRIQUEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de
la Seguridad y Salud en el Trabajo**

TUTOR:

Mg. JULIETHA OVIEDO CORREA

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

BOGOTÁ, D.C.

2019

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
Introducción	9
Título de Investigación	12
2. Problema de investigación	13
2.1. Descripción del problema	13
2.2. Formulación del problema	15
2.3. Sistematización	16
3. Objetivos	18
3.1. Objetivo General	18
3.2. Objetivos Específicos	18
4. Justificación y Delimitación	19
4.1. Justificación	19
4.2. Delimitación	21
4.3. Limitaciones	21
5. Marco de Referencia	22
5.1. Estado del Arte	22
5.2. Marco Teórico	29
5.3. Marco Legal	47
6. Marco Metodológico	51
6.1. Paradigma	51
6.2. Método de investigación	51
6.3. Tipo de investigación	51
6.4. Fases de la investigación	52
6.4.1. Diseño de instrumentos	52
6.4.2. Validación de instrumentos	52
6.4.6. Cronograma	53
6.4.7. Presupuesto	55
6.5. Instrumentos de recolección de información	55
6.5.1. Consentimiento Informado.	55
6.6. Población	55
6.6.1. Muestra.	55
6.6.1.1. Criterios de inclusión	56
6.6.1.2 Criterios de exclusión	56
6.7. Fuentes de información	57
7. Resultados	58
7.1. Análisis e interpretación de los resultados	58
7.1.1 Encuesta a Representantes legales de Entidades Administradoras del Servicio de Hogares comunitarios de Bienestar	58
Encuesta a Madres/padres Comunitarios tradicionales del municipio de Cumbal	66

8.	Discusión.....	77
9.	Propuesta.....	1
10.	Análisis financiero (Costo-Beneficio)	1
11.	Conclusiones	2
12.	Recomendaciones	6
	Bibliografía	¡Error! Marcador no definido.
	Anexos	15

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Normatividad relacionada a la Seguridad y salud en el trabajo

Tabla 2. Normatividad relacionada con riesgos laborales

Tabla 3. Normatividad relacionada con madres comunitarias

Tabla 4. Normatividad relacionada con hogares comunitarios de bienestar

Tabla 5. Cronograma de actividades

Tabla 6. Presupuesto del proyecto

Tabla 7. Propuesta de intervención

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1.** Numero de madres comunitarias/HCB tradicionales a cargo
- Figura 2.** Disponibilidad de un profesional que coordine el programa de SGSST
- Figura 3.** Proveniencia de los recursos para la implementación del programa de SGSST
- Figura 4.** Disponibilidad de un plan de capacitaciones de SGSST
- Figura 5.** Escalas de dificultad para la implementación del SGSST
- Figura 6.** Reporte anual de riesgos por parte de los trabajadores
- Figura 7.** Causas del No reporte de accidentes laborales
- Figura 8.** Mantenimiento de registro de la implementación del SGSST
- Figura 9.** Medios utilizados para los registros
- Figura 10.** Mecanismos de evaluación de desempeño del SGSST
- Figura 11.** Nivel de dificultad para la implementación de controles para minimizar riesgos
- Figura 12.** Edad de los padres comunitarios
- Figura 13.** Nivel educativo de las madres comunitarias
- Figura 14.** Número de personas que conviven en la misma vivienda
- Figura 15.** Tipo de riesgo asociado a los individuos
- Figura 16.** Frecuencia de capacitaciones sobre el SGSST realizadas por as EAS
- Figura 17.** Calidad de la información recibida en las capacitaciones sobre SGSST
- Figura 18.** Disponibilidad de un diagnostico asociado a los riesgos
- Figura 19.** Disponibilidad de un plan de emergencias
- Figura 20.** Frecuencia de realización de actividades de promoción y prevención de riesgos
- Figura 21.** Correspondencia de los exámenes de salud ocupacional y el estado de salud real
- Figura 22.** Conocimiento del procedimiento de reporte de accidente o incidente laboral

Figura 23. Realización de actividades de minimización del riesgo laboral

Figura 24. Percepción de bienestar tras la implementación del SGSST

Figura 25. Vinculación de la ARL en las actividades

Figura 26. Efecto negativo en el SGSTT por el cambio de contratación

Resumen

Mediante este estudio se analizaron las características, prácticas y fases de la implementación del Sistema General del Sistema General de Seguridad y salud en el trabajo mediante un método descriptivo, en la que se involucró a madres comunitarias de bienestar del municipio de Cumbal y Entidades Administradoras del servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar, de lo cual se logró identificar las fortalezas y debilidades, la percepción de los involucrados y el cumplimiento de los requisitos legales tanto de la resolución 0312 de 2019 como los criterios establecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en lo relacionado a Seguridad y Salud en el Trabajo, concluyendo con el diseño de una propuesta que agilice el cumplimiento de la normatividad vigente pero que además repercuta en el bienestar y mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud de la población objeto de estudio.

Palabras claves: Implementación, Riesgos, Requisitos, Madres Comunitarias, Entidades Administradoras de Servicio, Hogares Comunitarios de bienestar, ICBF.

Introducción

En Colombia se ha venido produciendo cambios en el campo del saber de la salud ocupacional, tanto en el terreno técnico como en el administrativo, orientándose en los últimos años hacia la integración de la prevención de riesgos laborales con la estructura y el funcionamiento de las organizaciones. Esto acontece particularmente porque ha sido el empresario quien por lo común ha determinado las condiciones de trabajo (Molano y Arévalo, 2013).

En este sentido, empieza a tener importancia en las organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales el tema de la salud y el bienestar de los trabajadores en sus distintos ámbitos de desempeño mediante acciones preventivas y de control en el ambiente de trabajo (Van Der Haar et Goelzer, 2001) dentro del contexto socioeconómico y organizacional del trabajo. En este sentido, Arévalo (2010) argumenta que

La norma OSHAS 18.001 se ha convertido en un importante signo de evolución para pasar de la cultura médica de la salud ocupacional, basada en un enfoque reparador frente al daño en la persona y con desarrollo de un lenguaje que resulta ajeno a las organizaciones, a un enfoque administrativo que se sintoniza con formas de actuar de la organización y genera un lenguaje común con ellas. Significa dar un paso importante en la forma de comprender y abordar la prevención en las empresas, es crucial para su desarrollo. (p. 2)

Sin embargo, la verdadera gestión en SST comprende más allá de los alcances técnicos de la salud ocupacional y administrativos de la OHSAS 18.000, de acuerdo a Arévalo (2010) debe implicar lo que denomina como convencimiento desde la dirección de la organización, es decir desde la parte estratégica sobre la rentabilidad que genera la inversión sobre la salud y seguridad, al tiempo que se cuenta con una dinámica de prevención que además de abordar de manera dinámica los peligros, actúa bajo el principio de la anticipación al riesgo.

Para facilitar esa concientización y a su vez obligar a su aplicación de una manera más sencilla, en diferentes países se han dictado leyes que especifican un método lógico y por pasos que permite decidir aquello que debe hacerse, el mejor modo de hacerlo, supervisar los progresos realizados con respecto al logro de las metas establecidas, evaluar la eficacia de las medidas adoptadas e identificar ámbitos que deben mejorarse. Puede y debe ser capaz de adaptarse a los cambios operados en la actividad de la organización y a los requisitos legislativos, a lo que se denomina en Colombia como Sistema General de la Seguridad y la Salud en el Trabajo – SG SST (OIT, 2011).

El SG SST está regulado por el Decreto 1072 de 2015, dando cumplimiento a esta Ley 1562/2012. Surge posteriormente, el Decreto 1443, el cual actualmente se encuentra compilado en el Decreto 1072 de 2015. El Decreto 1072 de 2015 define qué es el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. Esta normatividad es aplicable a todas instituciones sin importar su naturaleza o tamaño siendo obligatoria su implementación. Así mismo, existe el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021 el cual se concibe como la herramienta de gestión en virtud de la cual se priorizan las necesidades que actualmente tiene Colombia respecto del área de salubridad laboral, tal y como se estableció en la Ley 1562 de 2012, que trae consigo la transformación de un Sistema de Riesgos Laborales más justo, equitativo, y eficiente.

Instituciones gubernamentales como el Instituto Colombiano de Bienestar familiar o en adelante ICBF, tiene la tarea de velar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes del país. Uno de los programas más importantes del ICBF es Atención a la Primera Infancia, el cual busca

brindar atención integral a niños y niñas entre los cero y 5 años de edad mediante diversas modalidades de atención, esta tarea no es sencilla, y por ello cuenta con contratistas denominados operadores que ayudan con esta labor.

Como operadores las entidades contratistas deben velar por el cumplimiento de las normativas y planes de seguridad y salud en el trabajo del ICBF, pero existen situaciones que complejizan la situación principalmente con las madres comunitarias.

En este trabajo nos enfocamos en como los operadores de la modalidad comunitaria específicamente de hogares comunitarios por las particularidades que tiene y de la cual no existe información consolidada sobre el estado de implementación de los planes seguridad y salud en el trabajo con madres comunitarias.

Para ello, los instrumentos utilizados fueron dos encuestas previamente validadas para evitar sesgos y se aplicó a una muestra de madres comunitarias del municipio de Cumbal y la muestra de entidades administradoras del servicio HCB del departamento de Nariño.

Este trabajo presenta inicialmente una revisión bibliográfica teórica sobre el tema, posteriormente se presenta la metodología la cual es de corte cuantitativo, seguidamente se presentan los resultados, las conclusiones y en ellas las limitaciones y el aporte practico que deja la investigación.

Título de Investigación

Análisis de las prácticas de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en hogares comunitarios del municipio de Cumbal bajo los lineamientos de la resolución 0312 de 2019.

2. Problema de investigación

2.1. Descripción del problema.

Las empresas particulares como las públicas deben hacer gestiones en torno al cumplimiento de la ley, aun con mayor responsabilidad aquellas que ejerzan la función pública, ya que son el referente del Estado como garante.

El director de Riesgos Laborales de Min Trabajo, Bernardo Ordóñez Sánchez, resaltó en enero del 2018 algunos de los resultados de la evaluación del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021 mostrando cifras relacionadas al cumplimiento global de todos los actores, el cual fue del 60%, observando un incremento de 10 puntos con respecto al año 2015. El informe evidencia un aumento en el desarrollo de campañas y estrategias de divulgación, educación, capacitación, sensibilización dirigidas a promover la salud y prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales a empresas, trabajadores y demás actores del Sistema General de Riesgos Laborales, incrementándose en 5 puntos con respecto al año anterior y logrando un 75% de avance. De igual manera argumenta que se logró un 71% de avance en la elaboración de guías y manuales para la implementación del SG SST, las cuales contienen herramientas, formatos, instrumentos y señalan paso a paso como desarrollarlo, avanzando en 10 puntos frente al 2015 e incrementándose en 15 puntos porcentuales la participación de los mismos en la formulación de planes de acción armonizados con el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Pese a que se muestran cifras positivas, cabe destacar que los informes no hacen la diferencia entre el sector público y el privado, y tampoco presentan un panorama conjunto de la implementación del SG SGSST, por el contrario, se muestran cifras consolidadas que no permiten ahondar en dichos procesos. La evidencia de las gestiones las hace de manera particular cada

entidad anualmente. Algunos informes son abiertos al público principalmente los de los órganos gubernamentales, pero aun el panorama no es del todo claro.

En este sentido, entes como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, viene implementando cuidadosamente toda la legislación vigente del Sistema general de riesgos y del Sistema de SGSST pero en algunos de sus programas misionales esta labor la desempeñan entidades sin ánimo de lucro conocidas como EAS (entidades administradoras del servicio), específicamente para la atención a primera infancia que es uno de los ejes principales del que hacer de la institución por la complejidad de esta etapa del desarrollo humano y la garantía de derechos entre los cero a cinco años.

Así, el ICBF cuenta con EAS distribuidas a lo largo del país y para cada modalidad de atención (modalidad institucional, modalidad familiar y modalidad de atención comunitaria). En Nariño operan actualmente setenta y ocho (78) entidades contratistas para los programas de primera infancia y en el municipio de Cumbal tres (3) de estas, de los cuales solo una (1) administra los servicios de Hogares Comunitarios de Bienestar.

Existe un interés mayor por conocer a fondo la modalidad de atención comunitaria que presenta el ICBF. Dicho interés, está determinado por indagar sus características, debido a que esta modalidad trabaja con ayuda de agentes educativos denominados madres comunitarias ya que en general son mujeres, pero para efectos de este trabajo denominaremos madres y padres comunitarios o en adelante M/PC, cuya labor ocurre en sus propias viviendas de zonas urbanas y rurales en las que se presta atención entre 10 y 12 niños/niñas, durante 200 días al año en jornadas de 8 horas diarias.

Esta modalidad es de especial atención ya que sus particularidades dan pie a inquietudes que nacen de la experiencia directa de las autoras en la supervisión de 268 hogares comunitarios de la zona sur de Nariño y específicamente 60 en el municipio de Cumbal, encontrando situaciones como la continua rotación de operadores ; vacíos legales en la contratación de madres comunitarias quienes difícilmente pueden reclamar una pensión; bajas condiciones de calidad en los espacios de trabajo que son sus propias viviendas, que además se encuentran ubicadas en el lugares de difícil acceso y donde la gestión e intervención del Estado es mínima.

Pese a que se presentan estas situaciones, se ha encontrado que no existen investigaciones empíricas que aborden el problema de la implementación de los planes del SG SST en ninguna modalidad de atención. De igual manera, existe un conocimiento empírico escaso de las condiciones actuales del funcionamiento, limitaciones o dificultades y oportunidades de la implementación del SG SST de los operadores en conjunto, ni a nivel de centros zonales, regional ni nacional.

2.2. Formulación del problema

Al analizar el proceso de implementación del sistema de Seguridad y salud en el trabajo en Hogares Comunitarios de Bienestar para dar cumplimiento a los requisitos de la Resolución 0312 de 2019, no solo se pretendió hacer un diagnóstico de la situación actual, sino que esta información sea útil para la toma de decisiones y un aporte en el mejoramiento de las condiciones de la implementación del SG SST en esta modalidad de trabajo. Con esto la formulación del problema es: ¿Cómo se implementa el Sistema de seguridad y salud en el trabajo en Hogares Comunitarios del municipio de Cumbal?

2.3. Sistematización

La implementación del Sistema de seguridad y salud en el trabajo en Hogares Comunitarios de Bienestar, se da en condiciones particulares, diferentes a otras organizaciones y centros de trabajo. Aquí analizaremos las más determinan en el proceso:

1) Los hogares comunitarios surgieron en 1986 como un mecanismo no convencional de atención y protección a niños y niñas menores de 7 años en todo el territorio colombiano, de tal forma que el Gobierno de ese entonces logrará reducir los gastos de su política social en medio del déficit presupuestal que atravesaba. Quienes “accedieron” a estar al frente del cuidado de estos menores fueron en su mayoría amas de casa que disponían de un espacio en su vivienda para recibirlos de forma solidaria y voluntaria, actividad que más adelante sería financiada por las mismas familias usuarias. 2) Solo hasta el 2014 el ministerio de trabajo mediante decreto 289, formalizó la contratación laboral de madres y padres comunitarios garantizando todas las prestaciones sociales a lugar. 3) Según el TIEMPO (2017) Si las madres comunitarias hubiesen ingresado a la nómina del ICBF, la planta de personal hubiera pasado de 5.127 a más de 65.000 lo cual hubiera incrementado el presupuesto de la institución muy por encima de lo asignando para sostenerse en el tiempo, razón por la cual el ICBF viene implementando procesos de licitación pública conocidos hoy como Banco de Oferentes a fin de entregar la administración de los servicios a entidades particulares sin ánimo de lucro que garanticen el cumplimiento de todos los requisitos de ley. 4) En el caso de los hogares comunitarios, quien rota constantemente es la EAS (empleador) de acuerdo a la contratación que haga el Estado mediante ICBF, mientras las madres y padres comunitarios (trabajadores) se mantienen “estables” amparados por el sindicato y las garantías contempladas en los lineamientos y manuales operativos de esta modalidad, así, para el 2018, tres entidades diferentes administraron el servicio en el municipio de Cumbal según

contratación registrada en el SECOP. 5) más del 21% de la población de Madres y Padres comunitarios sobrepasan los 57 años, lo cual implica pérdida de la capacidad laboral por complicaciones en el estado de salud. 6) Para los casos donde las recomendaciones médicas ocupacionales refieran reubicación de puesto de trabajo, no habría lugar a ello por la naturaleza misma del cargo. 7) Los ambientes de trabajo son sus propias viviendas, en este sentido, cada hogar presenta diferentes particularidades que, si bien intentan ser generalizadas por los estándares de infraestructura del ICBF, no pueden ser controladas ni adecuadas ya que esto conllevaría a gastos adicionales que no pueden ser cubiertos por el operador, ni presupuestados por el ICBF tratándose de bienes privados. 8) El mismo rol como madres o padres comunitarios requiere que ellas o ellos convivan con su familia cercana, por lo que se verán influenciados por factores psicosociales de índole familiar distintos a su rol laboral de ahí la dificultad de determinar el riesgo psicosocial. 9) El operador en ocasiones tiene más de 300 hogares comunitarios con diferentes seccionales del país, en zonas dispersas y con particularidades distintas en cada caso, por lo que existe una gran dificultad a la hora de controlar el cumplimiento e implementación del SG SGSST y sobre todo de gestionar los recursos económicos que se requieren para ello.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Analizar el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en Hogares Comunitarios de Bienestar del municipio de Cumbal bajo los lineamientos de la Resolución 0312 de 2019.

3.2. Objetivos Específicos

Describir las fases de implementación del SGSST que se lleva a cabo en los hogares comunitarios de Bienestar.

Identificar las debilidades y fortalezas en la implementación del SGSST en hogares comunitarios de Bienestar.

Identificar oportunidades de mejora para las Entidades Administradoras del Servicio y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en la implementación del SGSST en la modalidad HCB Comunitaria

4. Justificación y Delimitación

4.1. Justificación

La contribución de esta investigación es profundizar el conocimiento sobre la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en los Hogares Comunitarios de Bienestar desde una base científica que permita hacer un diagnóstico claro desde la perspectiva de los operadores de esta modalidad ya que como se mostró anteriormente se presentan ciertas particularidades en el proceso de implementación que hacen que esta se torne compleja y no se puedan generar soluciones ante el sentido inconformismo de las madres comunitarias en lo que a su salud y bienestar respecta, pues, si bien es cierto que su trabajo contribuye al desarrollo de la sociedad, el sindicato de madres comunitarias se ha tenido que pronunciar en reiteradas ocasiones frente al aparente abandono del Estado en relación a garantías reales sobre el ejercicio de su cargo, que entre otras cosas se desarrolla en un espacio donde confluye la vida laboral y la vida familiar de cada una de ellas.

Este trabajo permitió hacer un diagnóstico real de la problemática y a partir de ahí generar para futuras investigaciones un punto de partida y la posibilidad de visibilizar ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF y el Estado Colombiano la situación de este segmento de trabajadoras y trabajadores dedicados al cuidado de los niños y niñas, pero con alto grado de exposición a riesgos laborales que han ocasionado innumerables enfermedades y accidentes. Así pues, los resultados de esta investigación a la luz de una metodología clara permitieron la toma de decisiones para mejorar las condiciones de la implementación del Sistema de seguridad y salud en el trabajo y crear interrogantes que posibiliten la construcción de nuevas guías, técnicas y regulaciones gubernamentales.

Al hablar de adecuadas prácticas de implementación de seguridad y salud en el trabajo no puede obviarse que uno de los propósitos es que mediante esta investigación las Entidades Administradoras de Servicio cuenten con alternativas que faciliten no solo el cumplimiento de normas y leyes que regulan este campo, sino también que el sistema de gestión contribuya a mejorar la percepción de bienestar de las madres comunitarias y realmente se propicien condiciones seguras y saludables para ellas, mediante las cuales las entidades validen la defensa de los derechos de las madres comunitarias, en quienes finalmente reposa la responsabilidad de hacer efectiva y eficaz la política pública de primera Infancia.

Un beneficio importante para las entidades, es que los costos del diseño y adecuada implementación del sistema, se conviertan en inversión, entendida como el medio para lograr los objetivos misionales para los cuales el ICBF las ha contratado, en función de la naturaleza de los programas y servicios administrados en cuyos manuales se hace clara referencia al componente de calidad: *ambientes educativos y protectores*, según el cual, los espacios de atención deben adecuarse para favorecer el desarrollo, bienestar y seguridad de los niños y las niñas, y adaptarse a las características de los beneficiarios y condiciones del servicio de educación inicial

Así mismo invertir en la prevención reducirá los peligros inherentes a las actividades que desarrollan las madres comunitarias y que acarrearán pérdida de la capacidad laboral, invalidez y hasta muerte, sumándole a esto, los costos adicionales para el empleador por concepto de demandas, investigaciones de accidentes de trabajo, prestaciones sociales de personal de reemplazo, multas por incumplimiento de las cláusulas contractuales pactadas con el ICBF, entre otros.

4.2. Delimitación

El análisis del proceso de implementación del SGSST según Resolución 0312 de 2019, se realizó en Hogares Comunitarios de Bienestar del municipio de Cumbal administrados actualmente por el operador COASOANDES LTDA, Año 2019.

4.3. Limitaciones

El mayor obstáculo que se presentó fue la recolección de información de la muestra ya que la naturaleza del programa de Hogares Comunitarios es atender a población vulnerable de todas partes del territorio incluyendo zonas rurales dispersas muchas de las cuales están expuestas a problemáticas de orden público y violencia.

5. Marco de Referencia

5.1. Estado del Arte

En este capítulo se presentó el procedimiento de revisión documental que se llevó a cabo con el fin de dar alineación a este proceso investigativo, teniendo en cuenta antecedentes, como aspectos teóricos y normativos. Es importante mencionar que de cada referente investigado se toma un resumen general que evidencia los avances más importantes que se ha logrado con respecto al tema de Seguridad y Salud en el trabajo, los cuales sirvieron de guía y nos brindaron una orientación más ajustada para el desarrollo de nuestra investigación.

Es importante aclarar que en la revisión documental no se encontraron estudios o investigaciones del análisis de las prácticas de implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Hogares Comunitarios de Bienestar. Sin embargo, existen otras investigaciones enfocadas a la normatividad vigente en otras empresas y organizaciones.

Iniciando con los antecedentes se da paso a conocer un estudio a nivel internacional realizado por Paniura (2015) titulado “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para una Empresa Contratista de Transporte de Personal en una Empresa Minera. Caso E.E. H&C Transportes S.R.L.” en el cual se tuvo como objetivo proponer la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para una empresa contratista de transporte de personal en una empresa minera, para reducir riesgos laborales, el cual fue aplicado en la empresa H&C Transportes S.R.L. esta investigación se enmarcó en un análisis descriptivo, bajo la técnica de análisis documental referente al tema. De manera que esta investigación se permitió definir una cultura organizacional enlazada a su Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, objetivos estratégicos, políticas, sistema y prácticas de seguridad, controles operacionales, gerencia de desempeño, competencias laborales, programas efectivos de capacitación y

entrenamiento, para disminuir los valores que reflejan en los índices de seguridad. Además, se llegó a la conclusión de que el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, permitió tener una mayor atención al lugar de trabajo y los peligros que lo rodean, igualmente obtener una mejora en la producción y en la cultura de seguridad de los colaboradores.

Otra investigación importante que cabe resaltar es la que elaboró Gonzáles y Christian (2012) que tiene como título “Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el área de inyección de una empresa fabricante de productos plásticos”. El estudio tuvo en cuenta las características de la empresa y la normatividad vigente, lo cual permitió acoplar apropiadamente el sistema de gestión. En esta investigación, la propuesta de implementación considera evaluación de la situación actual de la seguridad y salud ocupacional en la empresa, en la que se tuvo en cuenta la situación actual de la empresa referida al estado de la seguridad y salud de sus trabajadores, procesos, maquinarias, resguardos, equipos de seguridad, entre otros. Posteriormente, analizaron los casos de mayor riesgo para generar alternativas de solución y propuestas de mejora para salvaguardar la integridad física de los trabajadores. El análisis de los resultados permitió conocer los principales peligros y riesgos asociados en esta área de mayor peligro, de la misma manera permitió realizar proceso de identificación de peligros y evaluación de riesgos. El trabajo concluye que los accidentes de trabajo incrementaron en los últimos cinco años, estableciendo el área de Inyección como la “más peligrosa” de la empresa o la “más crítica” en cuanto a ocurrencia de accidentes de trabajo, las lesiones correspondieron principalmente a luxaciones/fracturas/atricciones (alrededor del 53%). Según investigaciones realizadas, este tipo de accidentes ocurren por diferentes factores entre ellos: deficiencias en las máquinas inyectoras, falta de resguardos protectores, poco conocimiento del proceso de trabajo o insuficiente capacitación para la función asignada. Es por ello que las empresas ya sea grandes o

pequeñas deben establecer mecanismos de control frente a los riesgos y peligros identificados, así mismo, deben tomar acciones preventivas, correctivas, dando cumplimiento a los requisitos legales y normativos, con el fin de garantizar un ambiente de trabajo seguro, mejorar las condiciones de los trabajadores, y a su vez reducir la tasa de accidentes y/o pérdidas asociadas a los mismos.

A nivel nacional se encuentra el estudio elaborado por Morales (2016) titulado “Diseño e implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el marco de la resolución 1443 DE 2014 para la fundación CIDCA” el cual tuvo como objetivo diseñar e implementar un sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo cumpliendo con las especificaciones legales y técnicas solicitadas en el decreto 1443 de 2014 así como la ley 1562 de 2012. Este proyecto se enmarcó en una metodología cualitativa, realizado bajo la implementación de teoría relacionada con la seguridad y salud en el trabajo, además de la inclusión legal en estos aspectos. Concluyendo que después de una evaluación de los riesgos propios de todas las operaciones y funciones presentes en la mencionada fundación, requerían de un plan de acción y procedencia a posibles contingencias que se presenten en el desarrollo de actividades ordinarias y extraordinarias de los funcionarios, por lo cual se determinó la importancia en la implementación de las estrategias en seguridad y salud en el trabajo como un sistema que mejora el ambiente laboral en la empresa y permite controlar los factores de riesgo y determinar las estrategias adecuadas.

Otra investigación significativa es “Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG–SST) en la Institución Educativa Byron Gaviria de la Ciudad de Pereira, Risaralda” elaborado por Arias, Gracia y León (2017) que tuvo como propósito brindar acompañamiento en la implementación del SG – SST mediante el diseño de una propuesta para el sistema, teniendo en cuenta los requisitos que exige el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y la norma internacional OSHAS 18001:2007. Los autores, realizaron un proceso de observación

y análisis, seguido de un diagnóstico que permitió identificar las falencias y necesidades, se realizó la aplicación de unos instrumentos a fin de identificaron las condiciones de salud y vulnerabilidad de los trabajadores y posteriormente se realizó un análisis de riesgos y peligros de la Institución para establecer programas de control requeridos para el tratamiento de los mismo. A partir de este proceso se planteó el diseño del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo que permita que las Institución educativa se apodere de la normatividad vigente y además, cuente con mecanismos de control, orientación y lineamientos que sirvan de guía para la mejora continua, así mismo, puedan asumir la responsabilidad y tomen conciencia de la importancia de la implementación del SG-SST, pasando de ser una obligatoriedad a un compromiso ya que por encima de todo se encuentra como propósito principal conservar la salud y seguridad del trabajador.

Otro estudio que se puede mencionar es el que realizó Aguirre, Giraldo, Valencia y Hoyos (2017), denominado “Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo según los requisitos de la norma OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015 en el CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. La planificación del SG-SST estuvo orientada a la implementación y cumplimiento de los requisitos mínimos de la norma, así mismo, permitió que autónomamente, la empresa pueda identificar los riesgos y amenazas y tomar medidas para prevenirlos, controlarlos y/o eliminarlos. En esta investigación se utilizó la metodológica del ciclo Deming, planear, hacer, verificar y actuar. (PHVA), y su plan se direccionó en supervisar los resultados de la empresa de una manera continua. Inicialmente se indagó a los 26 empleados pertenecientes a este CDI a fin de obtener una visión más clara del proceso de implementación del SG-SST. Posteriormente se realizó un análisis de la información encontrada a través de la observación al interior de la organización, las condiciones estructurales y organizativas del Centro de Desarrollo Infantil “Hogar Infantil La Toscana”.

Es importante mencionar que, de acuerdo a la evaluación de estándares mínimos, se evidenció un porcentaje total de cumplimiento del 63,7% lo que dio lugar a la priorización de algunas acciones con respecto a los requisitos de Gestión de la Salud, Gestión de Peligros y Riesgos y Verificación del SG-SST. Posteriormente se realizó un análisis de riesgos, identificación de amenazas y análisis de la vulnerabilidad, para establecer algunas medidas para el control de las amenazas. A partir de esto, se elaboró un Manual de SST donde se encuentra definida la política y objetivos de SST, programas, actividades y procedimientos que se deben llevar a cabo por la organización. Por otra parte, es importante reconocer que esta investigación se enfocó principalmente en mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, para que, a su vez, permita mantener y promover el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

La siguiente investigación “Diseño Metodológico e Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Empresa de Calzado KIRA ASTRA, Cumpliendo con lo Establecido en Decreto 1072 Del 2015”, realizada por García y Rocha Camacho (2016), los resultados muestran que el desconocimiento tanto de directivos como empleados en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como los principales riesgos a los cuales se encontraban expuestos principalmente higiénicos. Posteriormente, se creó el reglamento de Seguridad y Salud en el trabajo para dar a conocer a los empleados los riesgos a los cuales van a estar expuestos durante su trabajo y el procedimiento a seguir en caso de presentarse alguna eventualidad, así mismo, los comités de convivencia, COPASST e investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, por otra parte, se evidenció que los empleados no contaban con la inscripción de los empleados a la ARL, salud, pensión, y demás parafiscales, sin embargo se logró la afiliación. En general el desarrollo de este proyecto permitió que la empresa KIRA ASTRA desarrollara su sistema de gestión, dando cumplimiento a los requisitos que establece la ley y

generando un ambiente laboral adecuado dentro de las instalaciones de la empresa, y sobre todo asegurar la salud y bienestar de los trabajadores.

Otro trabajo de grado “Implementación de los requerimientos básicos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en el decreto 1072 del 26 de mayo del 2015 libro 2 parte 2 titulo 4 capitulo 6 para la FUNDACIÓN PAN DE VIDA CER”, realizada por Rodríguez Olarte, Luisa (Bogotá, 2018), esta investigación se centró en implementar los requerimientos básicos que tiene la normativa colombiana para las empresas, en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. En la metodología para la implementación de los requerimientos del SG-SST se tuvo en cuenta el ciclo PHVA principalmente en el HACER, ya que después de un diagnóstico inicial realizado a la fundación Pan de vida CER se determinó que esta no contaba con un SG-SST; a través de las visitas realizadas a la fundación se establecieron las necesidades y los requerimientos normativos que tiene y debe cumplir como asociación ante el estado, implementando los programas, las políticas, las capacitaciones, los formatos entre otros, para dar cumplimiento a lo señalado en el decreto 1072 del 26 de mayo del 2015.

Otro proyecto importante titulado “Diseño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con base en el decreto 1072 en la Sala Cuna Baby Center Popayán” elaborado por Pino Valdés y Narvaez (2018). La realización del proyecto de desarrollo se basó en la planificación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la evaluación inicial del estado de la Sala cuna Baby Center Popayán basado en el decreto único reglamentario 1072 (1) del 2015, con el objetivo de minimizar los riesgos a los que estaban expuestos el personal y los usuarios de la organización buscando mejorar su calidad de vida por medio de la generación de un ambiente sano y seguro. Inicialmente se realizó la evaluación inicial de la seguridad y salud en el trabajo en la sala cuna Baby Center Popayán, teniendo en cuenta los estándares mínimos de acuerdo a la

resolución 1111 de 2017 (2); se identificaron los riesgos y se valoran los peligros por medio de la Guía Técnica Colombiana GTC 45 (3) evidenciando como riesgos prioritarios el riesgo biomecánico y el riesgo en el uso de la voz de manejo y control inmediato, además se identificó que la organización se encontraba en un estado crítico con un porcentaje de 27.5% puesto que no contaba con la adecuada gestión de peligros y riesgos. A partir de esto y de la revisión de la normatividad vigente se elaboró la política de seguridad y se definieron los objetivos para suplir las necesidades prioritarias de la sala cuna Baby Center Popayán, y finalmente, se plantearon programas, actividades y procedimientos por medio de la aplicación del ciclo PHVA.

Continuando con los antecedentes se encuentra el estudio regional titulado “La investigación en gestión organizacional” elaborado por (Lagos, García, & Perea, 2016) en el cual se aborda la gestión estratégica en la implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SGSST) y su integración con las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC). El proyecto fue elaborado a partir de un método descriptivo, en el cual fue necesario la recopilación teórica sobre los resultados de once proyectos expuestos en el seminario internacional de Gestión Organizacional en la Universidad ECCI, además de utilizar la técnica de análisis de documentación teórica de otras fuentes. La investigación concluye que la seguridad y salud en el trabajo no solo es algo que desde el punto de vista humano y ético es necesario, sino que está íntimamente relacionado con la productividad de las organizaciones y además determina que los sistemas de gestión de seguridad y salud presentan una serie de ventajas a todas aquellas organizaciones que las implantan dentro de su funcionamiento, entre los que se destacan la ayuda en la mejora de los costes humanos y económicos, la protección de sanciones, brindar una buena imagen ante clientes internos y externos, proveedores y terceros y la mejora en la productividad de las organizaciones.

5.2. Marco Teórico

5.2.1. Historia de la Salud Ocupacional en Colombia.

Conocer la historia de la salud ocupacional en Colombia nos permite entender cómo ha evolucionado la legislación en este tema y de las instituciones que han sido creadas para la protección de la salud y bienestar de los trabajadores. “En nuestro país, a pesar de disponer de una de las legislaciones más avanzadas sobre el tema, se siguen presentando críticas a la aplicación del sistema por su ineficiencia y falta de mayor trabajo en prevención” Lizarazo (2010). Algunas de las razones que viabilizan esta situación son en algunos casos por el desconocimiento de la ley, especialmente de los trabajadores, otra situación es los costos del sistema y la falta de implementación de estrategias para prevenir los riesgos profesionales en las empresas.

Los conceptos unidos a la protección del trabajador frente a los posibles peligros y riesgos en el ambiente laboral y la legislación fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX. Sin embargo, en 1904, llega el señor Rafael Uribe quien logra apoderarse del tema de seguridad en el trabajo y posteriormente establece la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” la cual nos habla sobre los accidentes laborales y enfermedades profesionales, convirtiéndose de esta manera en la primera ley relacionada con el tema de la Salud Ocupacional en el país.

Lizarazo, Fajardo, Berrios y Quintana (2010) argumentan:

Después de esta ley se implementaron otras que buscaron mejorar la protección de los trabajadores frente a los diversos peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: la Ley 46 de 1918, que dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde

se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo. (p.3)

En el año 1945 se aprueba la Ley 6 (Ley General del Trabajo) la cual dispone a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. En los años siguientes años. de acuerdo a Lizarazo, Fajardo, Berrio y Quintana (2010), los años siguientes son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia, por la creación del Instituto de Seguros Sociales, la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y las políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo.

Los temas concernientes a la salud ocupacional en Colombia han tomado gran relevancia en los sectores industriales, sociales, culturales, económicos y legales, en especial en los últimos 30 años, por tanto, se ha establecido una lucha permanente y continua para que tanto el estado como las empresas tomen conciencia sobre el rol desempeñado por los trabajadores y así mismo se garantice la seguridad y protección de los mismos.

En el año 1979 se crea la Ley 9 dentro del Plan Nacional 1979-198, donde se establece el Código Sanitario Nacional a fin de establecer medidas sanitarias que velen por la protección del medio ambiente, procedimientos y medidas que ayuden a la regulación y el control de los residuos sólidos que estén afectando las condiciones sanitarias, igualmente se planteó las medidas sobre el

suministro de agua, estableciendo que el agua utilizada en los centros farmacéuticos debía garantizar condiciones adecuadas de potabilización.

Por otra parte se establecen las reglas para la preservación, conservación y mejoramiento de la salud de las personas en los lugares de trabajo a fin de evitar riesgos y eliminar accidentes, para lo cual se establecieron condiciones que debían cumplir todas las empresas, según sus funciones básicas, entre las cuales se destacaron edificaciones destinadas a lugares de trabajo, condiciones ambientales, agentes químicos y biológicos por el manejo de algunos medicamentos que poseen este tipo de riesgo y que podrían ser perjudiciales para la salud física, las condiciones de la empresa para evite la contaminación, la implementación de la salud ocupacional, seguridad industrial donde que vea reflejado que existan todos los equipos necesarios para la protección y realización de las diversas actividades, igualmente se establecieron normas para la vigilancia y el control epidemiológico para el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás anomalías que pudieran afectar la salud. Cabe resaltar que además de lo mencionado se creó el comité de emergencia nacional, el cual se encargaría de atender todos los casos de desastres a nivel nacional, donde se plantearon diversos aspectos como medidas preventivas, entrenamiento, capacitación, alarmas, y las medidas a tomar en caso de desastres, por lo que todas las entidades públicas estarían obligadas a evaluar las condiciones de vulnerabilidad a las que estaban expuestas ante cualquier situación de desastre. También se establecieron normas para la expedición y diligenciamiento de certificados de defunción y registro bioestadístico de las causas de mortalidad, la práctica de autopsias de cadáveres humanos o restos de este cuando estos puedan significar un riesgo para la salud de la sociedad. De igual forma se estableció que todo establecimiento comercial debía contar con una licencia sanitaria emitida por la respectiva entidad competente, la cual además debía ser renovada de acuerdo a la periodicidad

que establezca la ley. “La salud es un bien de interés público” pues todo habitante tiene derecho a vivir en un ambiente sano y para ello debe proteger el medio ambiente que lo rodea para la conservación de su salud y bienestar.

Por lo anterior, se puede decir que la Ley 9 de 1979 fue la primera aproximación existente del gobierno en cuanto a la protección de la salud de los trabajadores, específicamente en su artículo 81 que señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares”. (p.20) Ministerio de Protección Social (2009).

A partir de este nuevo concepto, se han presentado grandes cambios, no sólo a nivel teórico-legal, sino en el comportamiento de empresas y trabajadores, los cuales se ven reflejados en diferentes acciones con el único propósito de lograr una mejor calidad de vida para la población que trabaja en distintos lugares de Colombia.

Seguidamente hacia el año 1979 se crea la Resolución 2400 donde se establece el Estatuto de la Seguridad industrial sobre vivienda, higiene y seguridad, la cual debía aplicarse a todos los establecimientos de trabajo a fin de preservar y mantener la salud física y mental de los trabajadores, la prevención de accidentes como también las enfermedades profesionales, y de esta manera poder alcanzar las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores que desempeñan diferentes actividades en el territorio Colombiano. Además del cumplimiento de la norma se establecieron una serie de reglas para los patronos como por ejemplo establecer un servicio médico permanente de medicina industrial, en los establecimientos que puedan presentar mayores riesgos de accidentes y enfermedades profesionales, además se enfatizó en que los encargados de la salud Ocupacional del Ministerio, debían practicar a todos los trabajadores los

exámenes psicofísicos, exámenes periódicos y asesoría médico laboral y los que se requieran de acuerdo a las condiciones o situaciones que se presenten; además de ellos se debía llevar una completa estadística médico social.

Así mismo, se constituyeron y desarrollaron los programas de Medicina preventiva, de Higiene y Seguridad Industrial y la creación de los Comités paritarios de Higiene y Seguridad los cuales deberían reunirse periódicamente, y levantar actas de los mismos. Igualmente mantener eficientemente los sistemas de control necesarios para la protección de los trabajadores contra los riesgos profesionales y condiciones ambientales originados en las operaciones y procesos de trabajo. En cuanto a los trabajadores también se incluyeron algunos deberes como el uso de elementos de trabajo, los dispositivos para control de riesgos y los equipos de protección personal que el patrono suministre, conservando el orden y aseo en los lugares de trabajo.

Si bien es cierto la Seguridad e Higiene industrial está orientada a analizar, evaluar, organizar, planear, dirigir e identificar factores que afectan de manera decisiva la seguridad e higiene en el ambiente laboral, así como para implementar medidas que permitan prevenir y mitigar las emergencias en su foco de trabajo. Collado (2008) escribe que por ende las normas existentes en el país se han vuelto más exigentes en los temas de control de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, así como también en la exigencia del control de las actividades de alto riesgo.

Para Torres (2012)

Desde la Resolución 2400 de 1979 se han presentado una serie de Normas que permiten a los empleadores, a las Administradoras de Riesgos Profesionales y a los Trabajadores relacionar la productividad – la calidad y la seguridad como un solo eslabón. No se puede concebir una productividad sin seguridad y no se pueden diseñar productos o servicios de

calidad a costa de la salud e integridad de los trabajadores. Las mejoras en seguridad resultan en trabajadores comprometidos, pues al trabajar en las mejores condiciones laborales lo que se espera de ellos es el compromiso con un buen desempeño laboral. (p.13)

Hacia el año 1984 sale a la luz el Decreto 614 Plan Nacional de SST con el objetivo de determinar las bases para organización y administración de la salud ocupacional en el país con el propósito de prevenir accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y mejoramiento de las condiciones de trabajo. En su Artículo 24 establece que los patronos o empleadores, en correlación con el Artículo 84 de la Ley 9a. de 1979 y el Código Sustantivo del Trabajo tendrán a su cargo diferentes responsabilidades, mencionando algunas de ellas como por ejemplo responder por el programa de Salud Ocupacional, permitir que se constituya el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad industrial, notificar los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, informar a los trabajadores sobre los riesgos a los cuales están expuestos, facilitar a los trabajadores la asistencia a cursos de riesgos profesionales, entre otros.

Posteriormente en el año 1986 sale la Resolución 2013 en donde se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. El Comité Paritario de SST, que es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa, se encuentra reglamentado por el Decreto 614 de 1984 y la Resolución 2013 de 1986. En la presente resolución define que todas las empresas e instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligadas a conformar un comité de medicina, higiene y seguridad industrial.

De acuerdo a la Resolución N° 02013 del 6 de junio de 1986, cada comité de medicina, higiene y la seguridad industrial estará compuesto por un número igual de representantes del

empleador y los trabajadores con sus respectivos suplentes: De 10 a 49 trabajadores, un representante por cada una de las partes, de 50 a 499 trabajadores, dos representantes por cada una de las partes, de 500 a 999 trabajadores, tres representantes por cada una de las partes, de 1.000 o más trabajadores, cuatro representantes por cada una de las partes. La conformación del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo dependerá del número de trabajadores de la empresa y podrá tener entre 2 y 8 miembros principales más un número igual de suplentes.

En el año 1989 se crea la Resolución 1016, la cual reglamenta los programas de SST en las empresas. Estableciendo que todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar Programas de Salud Ocupacional donde emprendan: planeación, organización, ejecución y evaluación de actividades de los subprogramas: Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial para preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores, en sus ocupaciones y deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. Además se mencionan algunas de las funciones: realizar exámenes médicos, clínicos y para clínicos para la admisión, ubicación según aptitud, reubicación, reingreso y retiro, que puedan ser riesgo para el trabajador, desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica y panorama de riesgo, desarrollar actividades de prevención, educación y salud tanto para los empresarios como para los trabajadores, investigar y analizar enfermedades ocurridas, determinar sus causas y medidas preventivas y correctivas necesarias, estudiar y conceptuar toxicidad de materias primas y sustancias en procesos, indicando medidas para evitar efectos nocivos en los trabajadores, implantar servicios de primeros auxilios elabora y mantener estadísticas de morbilidad y mortalidad, coordinar rehabilitación y reubicación de trabajadores con incapacidad temporal y permanente parcial, promover actividades de recreación y deporte (Resolución 02013, 1986).

Para Lizarazo, Fajardo, Berrio, Quintana (2011)

A través de la Ley 100 de 1993 y del Decreto 1295 de 1994 se creó el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual estableció un modelo de aseguramiento privado de los riesgos ocupacionales y cuyo principal objetivo fue la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Antes de entrar en vigencia dicha ley, se disponía de un sistema enfocado hacia la reparación de daños más que en la prevención, de forma que se hacía énfasis en los modelos de atención médica (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones por incapacidad, e indemnizaciones, entre otras. Estas funciones eran prestadas por el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, único organismo autorizado para estos servicios. (p.21)

Para Lizarazo, et al (2010) el estado colombiano ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema General de Riesgos Profesionales, lo que ha permitido a los trabajadores protegerse frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar.

En el año 1994 sale el decreto 1772 en el que se reglamenta la afiliación y cotización al Sistema de Riesgos Laborales, estableciendo cotizaciones y sanciones legales ante la desafiliación automática al Sistema General de Riesgos Profesionales y da la responsabilidad al empleador de la atención y pago de las prestaciones económicas y asistenciales contempladas en el Decreto 1295 de 1994.

Con el objetivo de afianzar una metodología válida para la investigación de los accidentes laborales y prevenir futuros se crea en el año 2007 la Resolución 1401. La investigación de accidentes, de obligatorio cumplimiento en caso de que se presente, contribuye a identificar las

causas que permitan la elaboración de un plan de mejora para evitar o minimizar la accidentabilidad; si ésta disminuye se favorece la empresa en términos económicos y productivos. En esta resolución, también se establece el deber de realizar la evaluación de dichos informes producto de la investigación, por parte de los aportantes mediante los COPASS (art, 4° del decreto 1530 de 1996) las ARL y el Ministerio de la protección social, lo que amplía el panorama de acción y entendimiento frente a lo que sucede en términos generales en esta materia.

Existen unos requisitos mínimos para realizar una investigación de accidente e incidentes laborales; el primero es identificar las causas básicas o inminentes, para posteriormente buscar la fuente que dio origen al accidente o incidente y seguidamente, identificar los factores a los que están expuestos los trabajadores. Dichos factores pueden ser personales, del trabajo o ambientales. Todo con el fin de evitar accidentes y salvaguardar el bienestar de los trabajadores actuales o futuros.

Por su parte, con la Resolución 2646 del 2008, se hace un avance en términos de salud del trabajador, y se comienza a visualizar la importancia de identificar, evaluar, prevenir, intervenir y monitorear permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo. La resolución indica directrices y responsabilidades que se deben tener en cuenta en estos casos, donde surge la necesidad de comprender los orígenes de patologías asociadas a estrés laboral, al igual que la Ley 1010 de 2006 que hace alusión al acoso laboral, protege a los trabajadores contra esta práctica en el interior de las empresas. En este sentido, y para abordar de manera integral las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de la actividad laboral, el Ministerio de Protección Social expidió el Decreto 2566 de 2009, en el cual se actualizó la lista de enfermedades donde se relacionan 42 enfermedades profesionales, todas ellas reconocidas por instituciones como la OIT,

OMS y otros organismos, las cuales presentan una clara relación causa-efecto, así como los criterios para la inclusión de nuevas enfermedades.

En el año 2014 se crea el Decreto 1443 en el cual se dictan las disposiciones para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), por el cual se hizo la transición a lo que se conoce como Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, o SG-SST por sus siglas, donde se incorpora la figura del trabajador independiente. Para el año 2015, el gobierno decide unificar y simplificar todas las normas laborales existentes hasta la época, en el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, El Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo 1072, el cual se reglamenta desde las competencias que tiene el Ministerio de Trabajo, hasta las relaciones laborales individuales, abordando temas como la jornada de trabajo suplementario, las vacaciones o los riesgos laborales.

La implementación del sistema se hace basado en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar). Para Pérez Fernández (2015) lo describe como:

El Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua; incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores y las condiciones del medio ambiente laboral, así como el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

(p.12)

En la actualidad, la Resolución 0312 De 2019, expide los nuevos Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, dichos estándares mínimos corresponden al conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de SST. Ministerio del Trabajo (2019). Esta normativa es aplicable a los empleadores públicos y privados, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a los trabajadores dependientes e independientes, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones o asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, a las empresas de servicios temporales, a los estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y los trabajadores en misión; a las administradoras de riesgos laborales; a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las Fuerzas Militares; quienes deben implementar los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST en el marco del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales (Ministerio del Trabajo, 2019).

De igual manera, con esta normatividad, las empresas de menos de 10 trabajadores deben cumplir con 7 estándares; las de 11 a 50, con 21, y las unidades agropecuarias tendrán 3 requerimientos, de los 64 planteados en reglamentos anteriores, esto conlleva a que tanto mi pymes, y especialmente el sector agropecuario, se beneficiarán con las nuevas exigencias del sistema de seguridad y salud en el trabajo, el cual busca que las pequeñas empresas realicen el proceso de una forma ágil, así como contar con acciones más eficaces que impacten en la calidad

de vida de los trabajadores y en la productividad de las compañías (Presidencia de la Republica de Colombia, 2019).

5.2.2. Salud y Seguridad en el Trabajo SST.

Desde una perspectiva teórica en lo que corresponde al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo es importante conocer la definición proporcionada sobre la seguridad y salud en el trabajo o también denominada salud ocupacional, de la cual COPASST (2018) afirma que esta se entiende como la disciplina que se enfoca en la prevención de lesiones y enfermedades consecuencia de los diversos aspectos en las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. De esta manera la salud ocupacional tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Es importante conocer inicialmente que el concepto de salud se encuentra ligado a un derecho humano fundamental, que según Eraso (2014) constituye un estado abstracto identificado como un recurso para la vida diaria y no como objetivo de la vida, que permite a las personas, comprendidas como seres histórico sociales, llevar una vida individual y colectiva con calidad y dignidad en todas las interacciones que ello implica. Es así como Eraso (2014) destaca que el proceso entre la salud y la enfermedad, requiere la articulación de interfases entre grupos sociales y depende de la forma de vida, la calidad de vida y el acceso de las personas a los bienes y servicios.

Al establecer que las comunidades son el punto central de atención de la promoción de la salud, se define el trabajo como un determinante de la salud. Por lo cual, la OMS & OPS (2001) plantean la importancia del fomento de la salud de los trabajadores como un componente indispensable de los servicios del trabajo, teniendo en consideración que es indispensable prestar

atención al conjunto de las relaciones entre el trabajo y la salud. Por ende, definen como objetivo de la salud en el trabajo alcanzar la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todos los trabajos, incluyendo la prevención de daños causados por las condiciones de trabajo y de los elementos, equipos o herramientas usados en su labor. Esto considerando que la promoción de la salud hace énfasis en el permitir que los individuos y colectivos sean capaces de realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de transformar el medio o adaptarse a él, en un contexto equitativo de oportunidades y recursos que posibiliten a las personas alcanzar el máximo de salud y hacer elecciones saludables, pues las personas no pueden alcanzar el máximo potencial de salud si no son capaces de controlar los factores que determinan su salud (Eraso, 2014)

Actualmente, las instituciones internacionales y nacionales referentes en la materia consideran que los problemas de salud relacionados con el trabajo son susceptibles de prevención, dado que sus factores determinantes se encuentran precisamente en las condiciones de trabajo. En este sentido, Manzotti (2014) menciona que en las últimas décadas se han fortalecido las acciones de los actores gubernamentales, empresariales y sindicales orientadas a la promoción y la protección del bienestar de los trabajadores mediante la prevención y el control de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, así como la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo.

Desde esta perspectiva, según Manzotti (2014) se han fortalecido los programas que tienen como eje la Salud Ocupacional tratada en forma multidisciplinaria para proteger el bienestar de los trabajadores. Esta serie de estrategias procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como adecuados ambientes y organizaciones de trabajo, a realizar el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y contribuir al perfeccionamiento y mantenimiento de su capacidad

laboral. La Salud Ocupacional busca también favorecer que los trabajadores lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible; de esta manera la salud ocupacional promueve el enriquecimiento humano y profesional en el trabajo.

En lo que compete a la salud ocupacional, la Organización Internacional del Trabajo (2004) plantea que la seguridad y salud en el trabajo (SST) ha sido una cuestión central para la OIT desde su creación en 1919, y sigue siendo un requisito fundamental para alcanzar los objetivos del Programa de Trabajo Decente. Es así como plantea que respecto al sufrimiento de los individuos y los costos económicos que estos traen consigo, la magnitud de las repercusiones de los accidentes y enfermedades profesionales y de los desastres industriales mayores en todo el mundo es, desde hace tiempo, una fuente de preocupación tanto en los lugares de trabajo como en los niveles nacional e internacional (Matabanchoy, 2012).

Entre los principios de la Organización Internacional del Trabajo (2004) se menciona que: El objeto de la salud ocupacional consiste en promover una cultura de prevención en materia de seguridad y salud con vistas al logro progresivo de un medio de trabajo seguro y saludable. De modo que se exige que los Estados desarrollen, en consulta con las organizaciones de empleadores y trabajadores más representativas, políticas, sistemas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo. Por lo cual los sistemas nacionales deberían suministrar la infraestructura necesaria para la implementación de políticas y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, lo cual incluye la legislación, las autoridades o los órganos adecuados, los mecanismos de control, tales como sistemas de inspección y acuerdos a nivel de la empresa, además de incluir programas nacionales que proporcionen medidas de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo con plazos vinculantes que permitan evaluar los progresos logrados. (p.1)

5.2.3. Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo SGSST.

En primera instancia cabe mencionar que el concepto de gestión, hace referencia al proceso de planificación, organización, dirección y control del trabajo de los miembros de una organización y de usar los recursos disponibles de la organización para alcanzar las metas establecidas (Kadi y Escola, 2012). De acuerdo con esta fuente, se distinguen cuatro funciones en el proceso de gestionar: planificar, organizar, dirigir y controlar. Entendiendo el primer término como el proceso de fijar metas, establecer estrategias y trazar planes especiales para coordinar actividades. La organización, consiste en determinar qué hay que hacer, cómo hay que hacerlo y quién va a hacerlo, la dirección conlleva a motivar, dirigir a los participantes y resolver conflictos, por último, se completa el ciclo de forma continua, y no cerrada, con el proceso de control en donde se vigilan las actividades para asegurarse de que se realizan como se planificaron, completando e iniciando nuevamente el ciclo de la gestión.

En este sentido, desde cualquier escenario, tanto nacional como internacional los individuos enfrentan exigencias internas y externas de diversos tipos, que les obligan a optimizar sus recursos e incorporar alternativas de gestión que les permitan mantenerse, por lo cual, el sector salud ha incluido entre sus funciones, los elementos de la gestión, propiciando de esta manera, la gestión de los servicios de salud lo que lo convierte en un procedimiento consistente en las actividades de planeación, organización, ejecución y control, desempeñadas para determinar y alcanzar los objetivos señalados con los seres humanos y otros recursos. (Terry, 1999)

Sotolongo (2011) concuerda con la anterior afirmación, puesto que afirma que las transformaciones propias del panorama internacional del trabajo, la globalización, el desarrollo tecnológico y por ende el desarrollo de la producción a gran escala; ha generado un incremento considerable del número de accidentes y enfermedades con consecuencias graves o letales,

provocados por condiciones inadecuadas de trabajo y por carencia de una política que busque el bienestar de los trabajadores y como consecuencia, de la propia empresa. De modo que, reconoce que las consecuencias de dichas carencias: de políticas, programas de SST o buenas condiciones para laborar, van más allá de lesionar o matar personas, cuando el trabajo en malas condiciones significa un modo de sumisión, que, sin accidentes o exposiciones a elementos peligrosos, enferma, afecta círculos familiares y la sociedad en general.

Por su parte, COPASST (2018) re afirma la idea de que un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo 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 auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. Su ejecución es permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo. Así mismo, Ojeda (2017) concuerda en que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, requiere de la acción conjunta entre el empleador y los trabajadores, en la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) mediante el mejoramiento continuo de las condiciones y el medio ambiente laboral, así como del control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para su efecto, el empleador debe abordar la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la protección y promoción de la salud de los trabajadores, a través de la implementación de un método lógico y por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, verificar y Actuar) y que debe incluir la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora. Según lo anterior, el desarrollo articulado de estos elementos, permitirá cumplir con los propósitos de la organización. En este sentido, el

sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo debe ser adaptable a las necesidades de la empresa y a su estructura y se requiere que sea compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y debe estar integrado en ellos.

5.2.4. Hogares comunitarios de bienestar y Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SGSST).

El programa de hogares comunitarios se originó como una respuesta a la demanda de cobertura en atención a los menores de seis años, puesto que entidades encargadas de este servicio se encontraban limitadas tanto en infraestructura como en personal calificado. En este sentido, García, Restrepo y Triana (2007) plantean que estos elementos fueron los que le dieron origen a una de las entidades más conocidas en el país como lo es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que se llevó a cabo en 1987 con el propósito de representar menos costos en el programa de hogares infantiles, puesto que se han llevado a cabo el funcionamiento en los hogares de lo que se conoce como “madre comunitaria”. En ejemplo de lo planteado el ICBF como una institución que trabaja por el bienestar comunitario de la juventud, es una entidad que debe acoger los términos de seguridad y salud en el trabajo, puesto que se considera necesario cubrir la seguridad de todos los colaboradores y trabajadores de la mencionada institución, por lo cual en la institución se promueve la salud de la población empleada como un componente fundamental del desarrollo de la organización a nivel nacional.

De acuerdo con Zabala (2006) el hogar comunitario es aquel que posibilita un momento de tránsito entre la familia y la educación formal. En los hogares comunitarios los individuos menores al cuidado de las madres comunitarias aprenden a hablar, a caminar a asearse, a vestirse, a evitar los peligros extremos etc. Estos procesos facilitados por parte de las madres comunitarias se llevan a cabo bajo las prácticas pedagógicas que han adquirido las mismas y que brindan a través de un

entorno familiar, en el cual se lleva a cabo un clima de hogar con la presencia de afectividad, la operación de la explicación directa y sin restricción a las enseñanzas originadas formalmente en la educación.

Los hogares comunitarios surgen con el objetivo principal de propiciar el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias y el desarrollo armónico de los niños menores en aquellos sectores en los que se presenta una extrema pobreza. Además de esto también existe el propósito de generar un fortalecimiento en la unión familiar, contribuyendo al mejoramiento de la población infantil y favorecer al mejoramiento de los ingresos familiares en los sectores beneficiarios del programa.

De acuerdo con ICBF (2016) El desarrollo industrial y los adelantos tecnológicos, han traído consigo un aumento de los factores de riesgo en el ambiente laboral, aumentando las probabilidades de ocurrencia de accidente de trabajo y enfermedad laboral en los colaboradores expuestos. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF consciente de los diferentes tipos de riesgo que se generan a partir del normal desarrollo de sus actividades y que pueden afectar directamente a la población trabajadora y a sus instalaciones, ha desarrollado un programa integral y permanente de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), que favorece a sus colaboradores y demás partes interesadas, el cual reúne la identificación y valoración de los riesgos presentes en las actividades que se generan.

De acuerdo con esta entidad la Seguridad y Salud en el Trabajo, consiste en “una actividad multidisciplinaria dirigida a proteger y promover la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, eliminando diferentes factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad de las personas ICBF (2016). Teniendo en cuenta que “el trabajo se considera como una actividad que el individuo desarrolla

para satisfacer sus necesidades básicas y obtener unas condiciones de vida acordes con su dignidad y así realizarse como persona tanto física como intelectual y socialmente” (Valderrama, Cabrera y Rojas, 2014 p. 1) por ello la SST genera, promueve y protege la salud de los trabajadores.

De acuerdo con esta fuente, en la mencionada institución se definen medidas que deben ser implementadas con el fin de evitar y controlar la existencia de algún tipo de acto y condiciones inseguras que puedan resultar en la ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo y enfermedades laborales. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, involucra actividades que deben ser desarrolladas tanto a la alta dirección, como a nivel administrativo y operativo, definiendo responsabilidades dentro de estos niveles e involucrando el compromiso individual en lo relacionado con la salud del colaborador, representado en su bienestar físico, mental y social.

Con el fin de que el instituto cumpla con su misión y siendo consciente de la necesidad de brindar un ambiente de trabajo seguro que minimice la probabilidad de sufrir incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales, ha implementado un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo que plantee las actividades a desarrollar en los programas de Seguridad Industrial y Medicina Preventiva y del Trabajo, a través de lo cual se posibilita la preservación, y el mejoramiento de la salud individual y colectiva de los colaboradores de la organización a nivel nacional.

5.3. Marco Legal

La Seguridad y Salud del trabajo en Colombia ha estado reglamentada por Leyes, decretos, resoluciones, circulares, convenios, de las cuales muchas han sido derogadas y otras aún siguen vigentes, esto con el fin de brindar Seguridad y Salud a los trabajadores de todas las organizaciones

públicas y privadas en Colombia, asegurando un bienestar físico, social y psicológico en el ambiente laboral.

A continuación, se mencionan las normas legales relacionadas con la presente investigación:

Tabla 1

Normatividad relacionada a la Seguridad y salud en el trabajo

Tema	Norma	Descripción
Seguridad y salud en el trabajo.	Resolución 0312 de 2019	Por la cual se modifican los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
	Resolución 1111 de 2017	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
	Decreto 052 de 2017	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
	Resolución 0144 de 2017	Por la cual se adopta el formato de identificación de peligros establecido en el Artículo 2.2.4.2.5.2, numerales 6.1 y 6.2 del Decreto 1563 del 2016 y se dictan otras disposiciones.
	Resolución 6045 de 2014	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021.
	Resolución 03745 de 2015	Se adoptan los formatos de Dictamen para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.
	Resolución 2013 de 1986	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (actualmente Comité Paritario de Salud Ocupacional).
	Resolución 652 de 2012	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.
	Resolución 2400 de 1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
	Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

Decreto Único 1072 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
-------------------------------	---

Tabla 2

Normatividad relacionada con riesgos laborales

Tema	Norma	Descripción
	Sentencia C-509 de 2014	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
	Decreto 1507 de 2014	A través del cual el Ministerio del Trabajo expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.
	Decreto 1477 de 2014	A través del cual el Ministerio del Trabajo expide la nueva Tabla de Enfermedades Laborales, la cual debe actualizarse cada tres años atendiendo a estudios técnicos.
	Ley 776 de 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
	Ley 1562 de 2012	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
	Ley 100 de 1993	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
	Decreto 289 de 2014	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 36 la Ley 1607 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Tabla 3

Normatividad relacionada con madres comunitarias

Tema	Norma	Descripción
	Ley 509 de 1999	Por la cual se disponen unos beneficios en favor de las Madres Comunitarias en materia de Seguridad Social y se otorga un Subsidio Pensional”.
Madres comunitarias	Ley 797 del 2003	Creación de la subcuenta de subsistencia del fondo de solidaridad pensional y Afiliación de las madres comunitarias al sistema general de pensiones.

Tabla 4*Normatividad relacionada con hogares comunitarios de bienestar*

Tema	Norma	Descripción
Hogares comunitarios de bienestar	Ley 1098 de 2006	Mediante la cual se promulga el Código de la Infancia y la Adolescencia que deroga el Código del Menor. Esta Ley establece en su Artículo 29 el derecho al desarrollo integral de la primera infancia.
	CONPES 109 de 2007	Mediante el cual materializa el documento ‘Colombia por la Primera Infancia’ y fija estrategias, metas y recursos al Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación y al ICBF, con el fin de garantizar la atención integral a esta población.
	Ley 1295 de 2009	Por la cual se reglamenta la atención de los niños y niñas de la primera infancia en los sectores 1, 2 y 3 del Sisbén, con la que el Estado plantea contribuir a la calidad de vida de las madres gestantes y a garantizar los derechos de las niñas y los niños desde su gestión.
	Ley 1804 de 2016	Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre.
	Resolución 3232 - 12. marzo 2018.	Por lo cual se adopta el lineamiento técnico para la atención a la primera infancia y los manuales operativos.
	Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia v3 LM5.PP. 14/03/2018	Orientar la atención de niñas y niños desde la gestación hasta los 6 años 1, de acuerdo con el marco general y legal del ICBF y la Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia De Cero a Siempre, los Fundamentos Políticos, Técnicos y de Gestión para la atención integral, los referentes técnicos para la educación inicial en el marco de la atención integral, y toda documentación de las áreas del ICBF que tengan incidencia en los procesos de primera infancia en el territorio nacional.
	Manual operativo modalidad comunitaria v3 14/03/2018	Brindar línea técnica y orientaciones operativas relacionadas con el funcionamiento de los servicios de la Modalidad Comunitaria en el marco de la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia De Cero a Siempre. (Ley 1804 de 2016).

6. Marco Metodológico

6.1. Paradigma

El paradigma de la presente investigación es empírico analítico con enfoque cuantitativo, ya que se pretendió cuantificar la información arrojada con la aplicación de los instrumentos de recolección de información y analizarla mediante técnicas estadísticas, cuyos resultados aportaron a la teoría en poblaciones similares a las del presente estudio.

6.2. Método de investigación

El Método de la investigación es deductivo porque se parte de una teoría generalizada y comprobada científicamente sobre la implementación de los sistemas de seguridad y salud en el trabajo (apartado 5.2. marco teórico) para llegar a una conclusión o conclusiones que aporten a esa teoría.

6.3. Tipo de investigación

Tipo de investigación es descriptiva porque el objetivo fue analizar las características, prácticas y fases de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo en Hogares Comunitarios de Bienestar partiendo de los resultados de los instrumentos aplicados.

6.4. Instrumentos de recolección de información

6.4.1. Encuesta dirigida a representantes legales de entidades administradoras del servicio de hogares comunitarios de bienestar (ver Anexo 2). Compuesta por 11 ítems de selección cuyo objetivo es analizar las prácticas de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en hogares comunitarios del municipio de Cumbal según la Resolución 0312 de 2019.

6.4.2. Encuesta dirigida a madres/padres comunitarios tradicionales del municipio de Cumbal (ver Anexo 3). Este instrumento se compone de 15 ítems de selección y cuyo objetivo fue hacer un análisis de las prácticas de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en hogares comunitarios del municipio de Cumbal según la Resolución 0312 de 2019.

6.5. Fases de la investigación

Para el desarrollo del presente estudio se establecieron cinco fases, así:

6.5.1. Diseño de instrumentos. Los instrumentos se diseñaron para dos poblaciones diferentes a fin de conocer la percepción de quien implementa el sistema de seguridad y salud en el trabajo. En Hogares Comunitarios de Bienestar que en este caso se denominan Entidades Administradoras del Servicio y otra encuesta a las Madres y Padres Comunitarios quienes en este caso son los beneficiarios directos de la implementación del sistema.

6.5.2. Validación de instrumentos. Los instrumentos se validaron a través de una prueba piloto (ver Anexo 1) aplicada a cinco (5) personas que asumen el cargo de madres comunitarias tradicionales y dos (2) representantes legales de Entidades Administradoras del servicio HCB. Los resultados fueron consolidados en el Informe de la prueba piloto (ver Anexo 1).

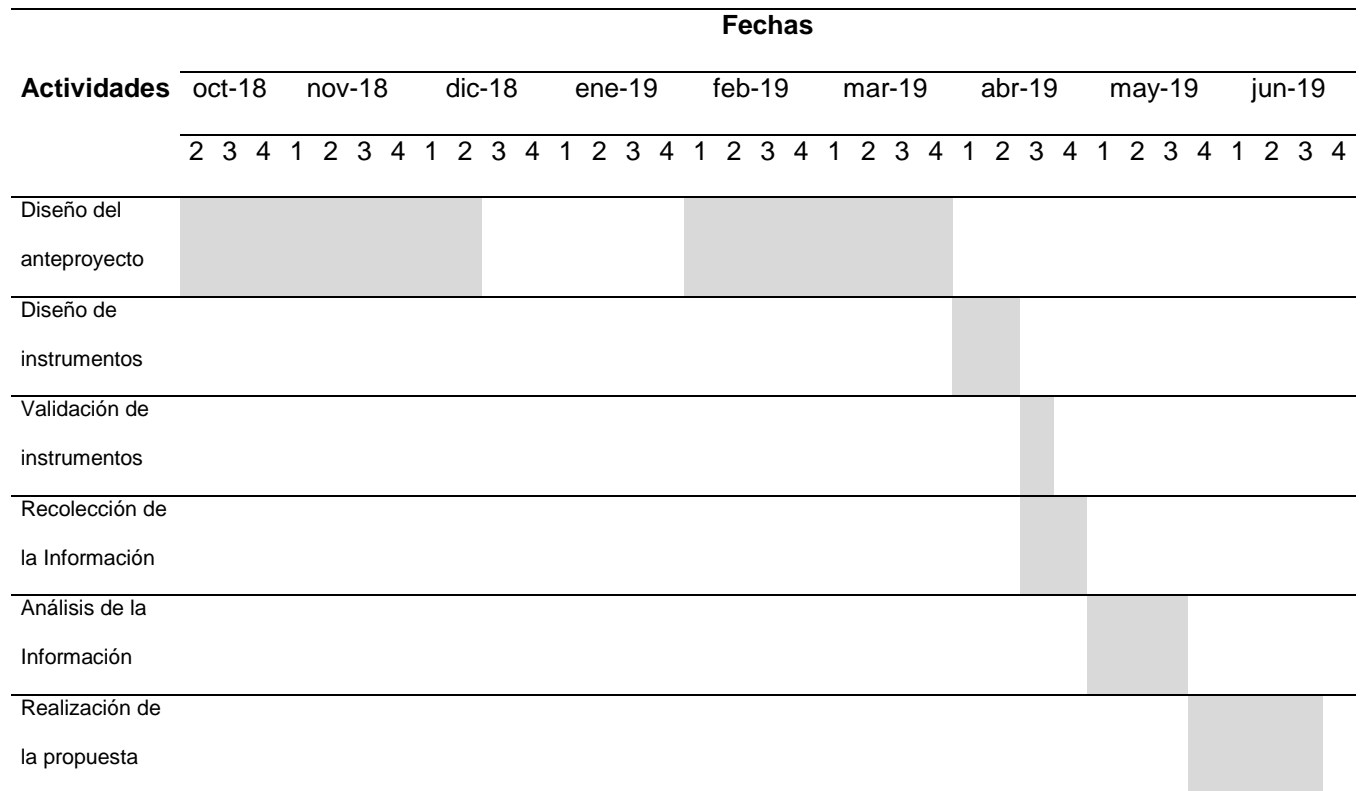
6.5.3. Recolección de información. Se realizó desplazamiento al municipio de Cumbal para la aplicación del instrumento a cuarenta y dos (42) madres comunitarias tradicionales iniciando con la socialización del objetivo del estudio, presentación del consentimiento informado (ver Anexo 4) y diligenciamiento de la encuesta durante una sesión cuarenta minutos aproximadamente. Para la encuesta a los representantes legales de las EAS se realizaron desplazamientos a las sedes de las fundaciones, se socializo el objetivo del estudio, con la presentación del consentimiento informado (ver Anexo 4), posteriormente se concedió el tiempo para el diligenciamiento de la encuesta, todo lo anterior durante sesiones de treinta minutos aproximadamente en cada entidad.

6.5.4. Análisis e interpretación de la información. Se revisaron las fuentes secundarias y se tabularon los resultados de las dos encuestas analizando cada una de las variables del instrumento.

6.5.5. Realización de la propuesta. Se definieron acciones de mejora frente a las debilidades encontradas respecto a la implementación del sistema de seguridad y salud en trabajo en relación a la resolución 0312 del 2019. Se elaboró una guía para el cumplimiento de los requisitos legales de acuerdo al contexto en el que se implementa el sistema de seguridad y salud en el trabajo en Hogares Comunitarios de Bienestar.

6.5.6. Cronograma

A continuación, se presentan una relación de las actividades y las fechas de desarrollo para las mismas.



presentación

final del

proyecto

6.5.7. Presupuesto

El presupuesto que se ha definido para esta investigación se especifica en la siguiente tabla.

Tabla 6.

Presupuesto del proyecto

Concepto	Valor
Traslados a campo para recolección de información	\$ 120.000
Papelería	\$ 20.000
impresiones y copias	\$ 70.000
Servicios de internet/ escáner	\$ 70.000
Total	\$ 280.000

6.6. Instrumentos de recolección de información

Para el presente proyecto se aplicaron dos encuestas: una para madres comunitarias y otra para entidades administradoras del servicio HCB. anexos 2 y 3

6.6.1. Consentimiento Informado.

Los instrumentos fueron aplicados con previa autorización de los involucrados. Anexo 4.

6.7. Población

Población 1: sesenta (60) madres comunitarias modalidad tradicional del municipio de Cumbal – Nariño.

Población 2: veintidós (22) Entidades administradoras del servicio de Hogares Comunitarios de Bienestar en el departamento de Nariño.

6.7.1. Muestra.

Para el instrumento aplicable a madres Comunitarias (población 1) se utilizó una muestra no probabilística *de conveniencia* según la cual se seleccionó al 100% de la población según los criterios de inclusión y exclusión definidos.

Para el instrumento aplicable a representantes legales (población 2) de las entidades administradoras del servicio se utilizó una muestra no probabilística *de conveniencia* escogiendo unos datos representativos de un listado de entidades suministrado por el ICBF.

6.7.1.1. Criterios de inclusión

Para la Población 1.

- Ejercer el cargo de Madre Comunitaria
- Prestar el servicio de jornada completa en HCB tradicionales – familiares
- Domicilio en el municipio de Cumbal, Zona rural y urbana

Para la Población 2:

- Administrar contratos de aportes de la modalidad HCB tradicionales – familiares
- Estar ubicado en el departamento de Nariño
- Vincular laboralmente a Madres Comunitarias

6.7.1.2 Criterios de exclusión

Para la Población 1.

- Dieciocho (18) Madres Comunitarias de modalidad HCB Tradicional del municipio de Cumbal residentes en zonas rurales dispersas (Tallambi, Mayasquer, San Martín) con dificultad para desplazarse al centro poblado del Municipio de Cumbal
- Madres Comunitarias de modalidad FAMI, cuyo servicio es itinerante y no tiene un lugar de trabajo definido.
- Madres comunitarias de otras zonas geográficas diferentes al municipio de Cumbal - Nariño

Para la Población 2.

- Entidades administradoras del servicio de otras modalidades de atención como Centros de desarrollo Infantil y Desarrollo Infantil en medio Familiar
- Entidades que operen fuera del departamento de Nariño

6.8. Fuentes de información

Fuentes Primarias:

- Entidades sin ánimo de lucro que administran los programas de ICBF en el territorio.
- Madres Comunitarias tradicionales

Fuentes Secundarias:

- Normatividad aplicable
- Documentación del sistema de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de COASOANDES LTDA. Entidad que actualmente administra los HCB tradicionales familiares del municipio de Cumbal
- Contrato de aportes entre COASOANDES LTDA. y el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR N° 452-2018
- Otros documentos y textos disponibles en bibliotecas, hemerotecas, contenidos electrónicos y bases de datos.

7. Resultados

7.1. Análisis e interpretación de los resultados

7.1.1 Encuesta a Representantes legales de Entidades Administradoras del Servicio de Hogares comunitarios de Bienestar

En la siguiente sección, se presentan los resultados obtenidos con el instrumento utilizado. Se muestra un gráfico y posteriormente, la descripción del mismo.

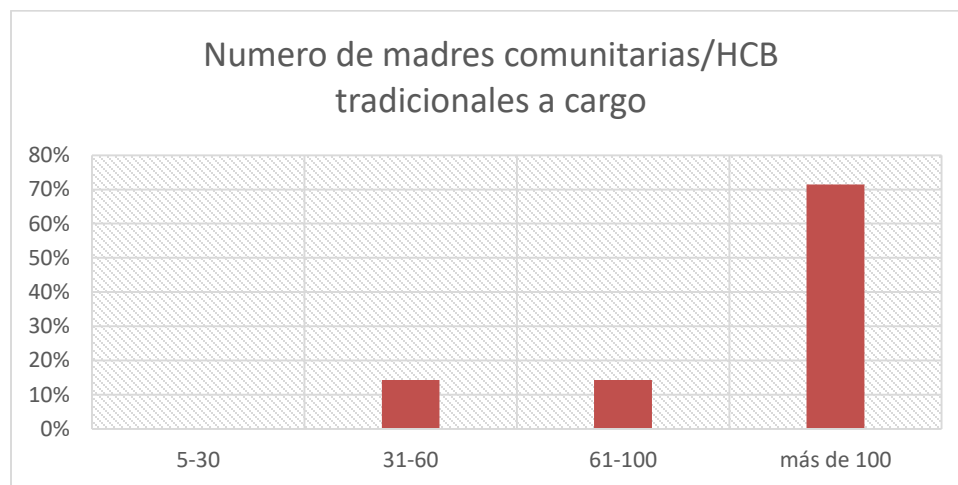


Figura 1. Numero de madres comunitarias/HCB tradicionales a cargo

El 71% de los encuestados tienen más de 100 madres comunitarias vinculadas y número de hogares comunitarios administrados para el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar:

1. Cuenta con un profesional o especialista que coordine el sistema de seguridad y salud en el trabajo

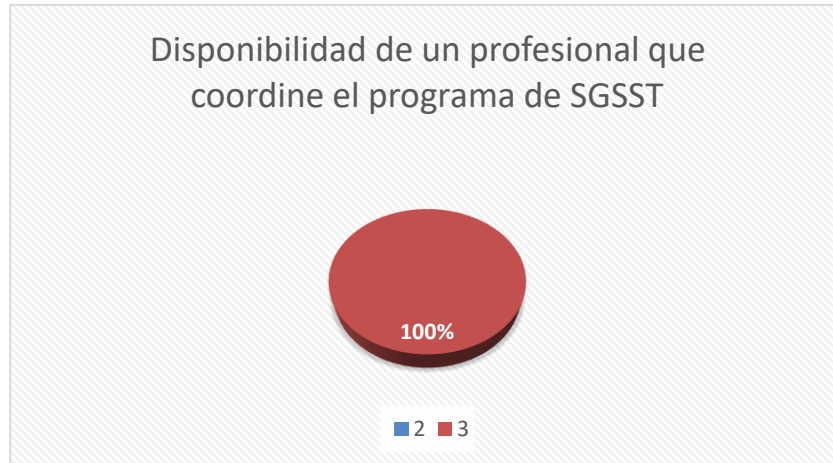


Figura 2. Disponibilidad de un profesional que coordine el programa de SGSST

El 100% de Entidades Administradoras del Servicio cuentan con una persona que se encarga exclusivamente de coordinar el sistema de seguridad y salud en el trabajo.

2. Los recursos económicos para implementar el sistema de seguridad y salud en el trabajo en HCB proviene de:

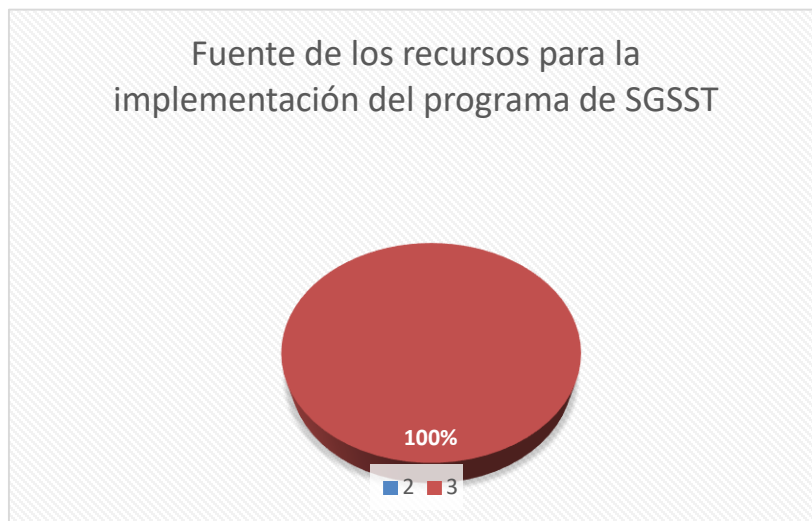


Figura 3. Fuente de los recursos para la implementación del programa de SGSST

El 100% de encuestados afirma que el sistema de seguridad y salud en el trabajo se financia con recursos propios y no hacen parte de los aportes que hace ICBF en los contratos de aportes.

3. Cuenta con un plan de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo



Figura 4. Disponibilidad de un plan de capacitaciones de SGSST

Todas las entidades han planificado un proceso de formación y capacitación en lo referente a seguridad y salud en el trabajo.

4. Indique el nivel de dificultad en términos financieros, de los ítems relacionados, siendo uno (1): menor dificultad y cinco (5): mayor dificultad.

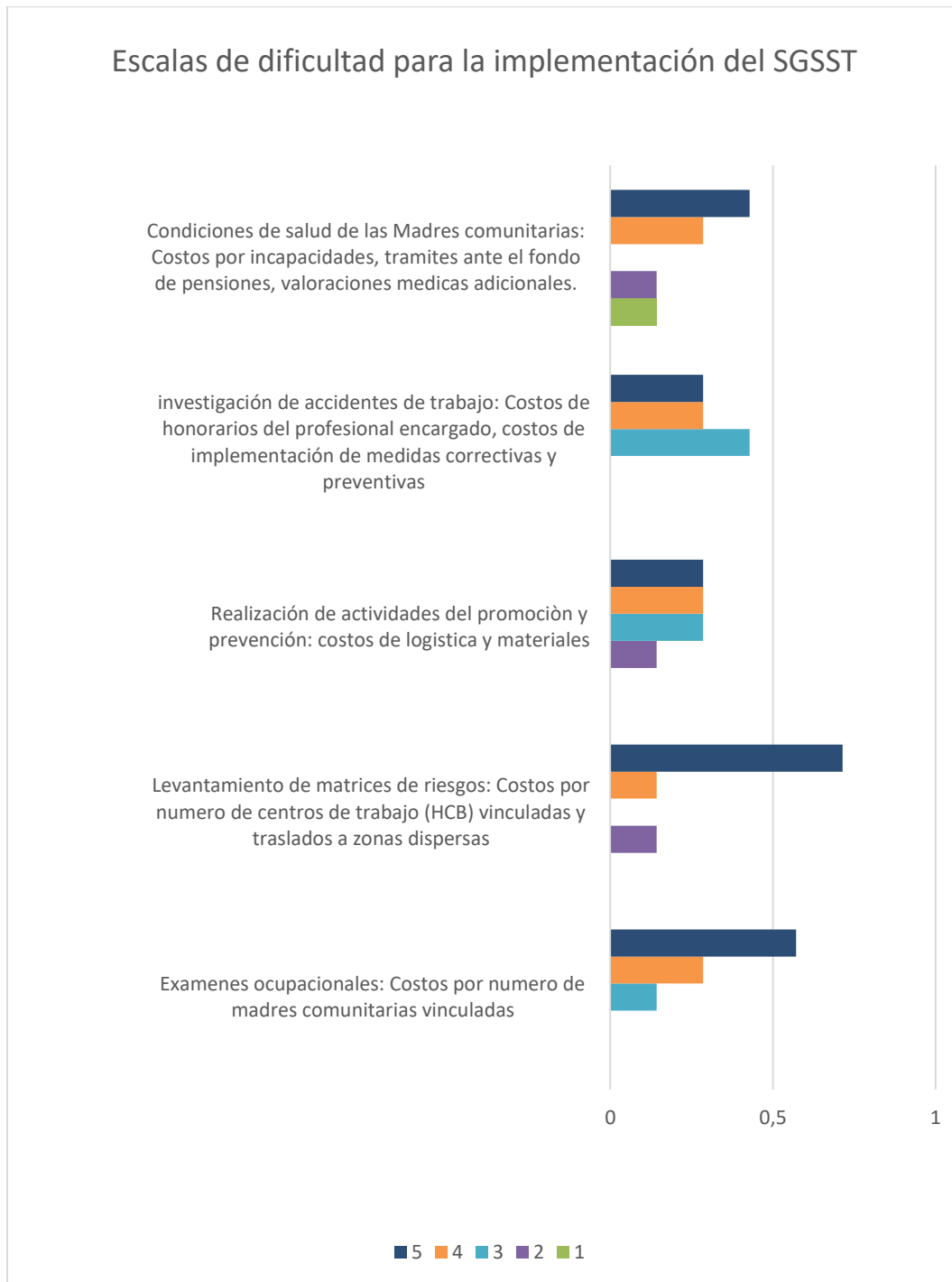


Figura 5. Escalas de dificultad para la implementación del SGSST

En términos financieros el 57% de los encuestados consideran de mayor dificultad asumir los costos de exámenes ocupacionales por el número de madres comunitarias vinculadas.

En términos financieros el 71% de los encuestados consideran de mayor dificultad asumir los costos de Levantamiento de matrices de riesgos debido al número de centros de trabajo (HCB) y traslados a zonas dispersas.

En términos financieros el 43% de los encuestados consideran de mayor dificultad asumir los costos de investigación de accidentes de trabajo y costos por incapacidades, trámites ante el fondo de pensiones, valoraciones médicas adicionales.

5. Los trabajadores reportan oportunamente accidentes, incidentes de trabajo y/o enfermedades laborales:

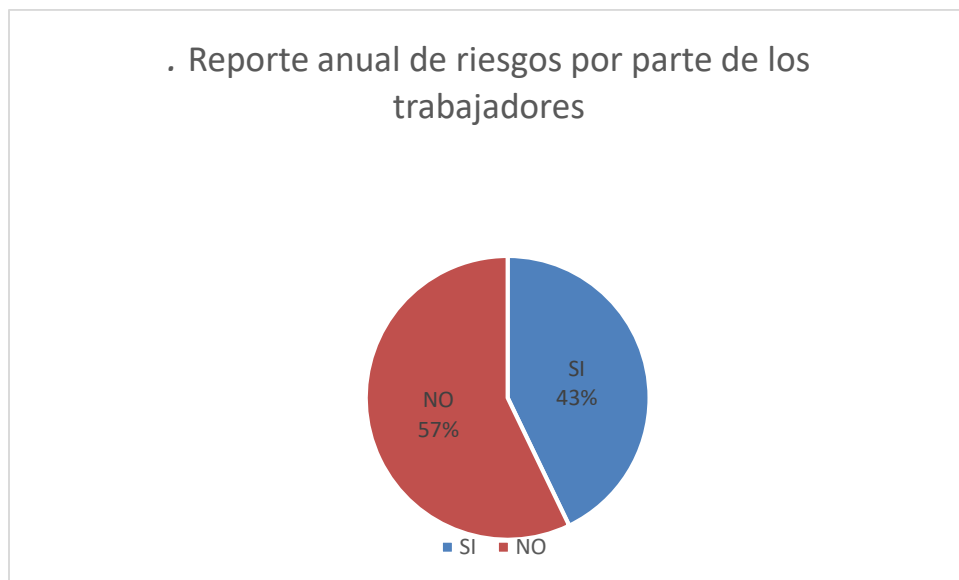


Figura 6. Reporte anual de riesgos por parte de los trabajadores

El 57% de los trabajadores no reportan accidentes de trabajo según los representantes legales (empleadores) encuestados.

6. Si su respuesta para la pregunta anterior fue "NO", indique cual considera, es la causa del No reporte de accidentes, incidentes de trabajo y/o enfermedades por parte de sus trabajadores

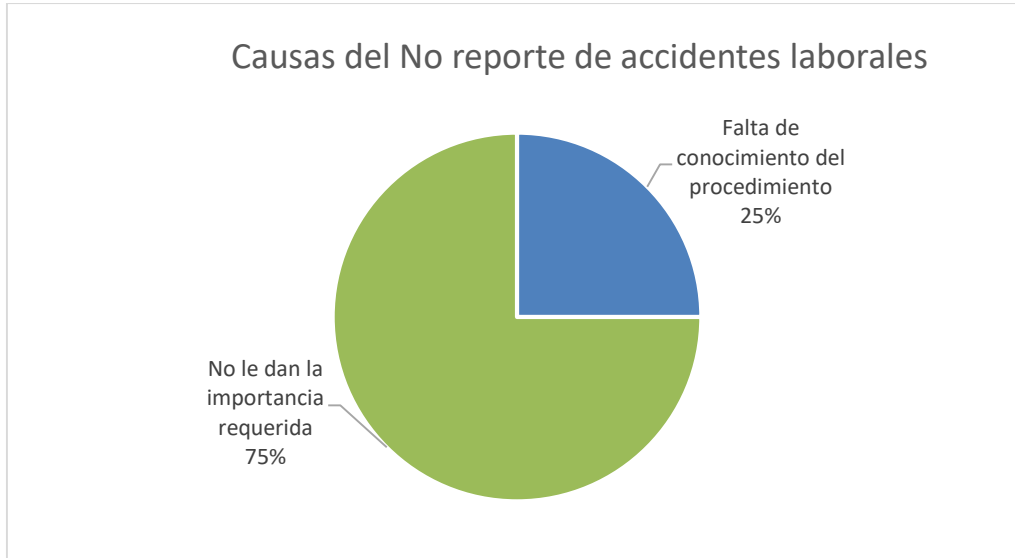


Figura 7. Causas del No reporte de accidentes laborales

El no reporte de accidentes de trabajo se debe a que las madres comunitarias (empleados) no le dan la importancia requerida según lo dicho por el 75% de encuestados.

- Mantiene registros de la implementación del sistema (accidentalidad, ausentismo, vigilancia epidemiológica...)

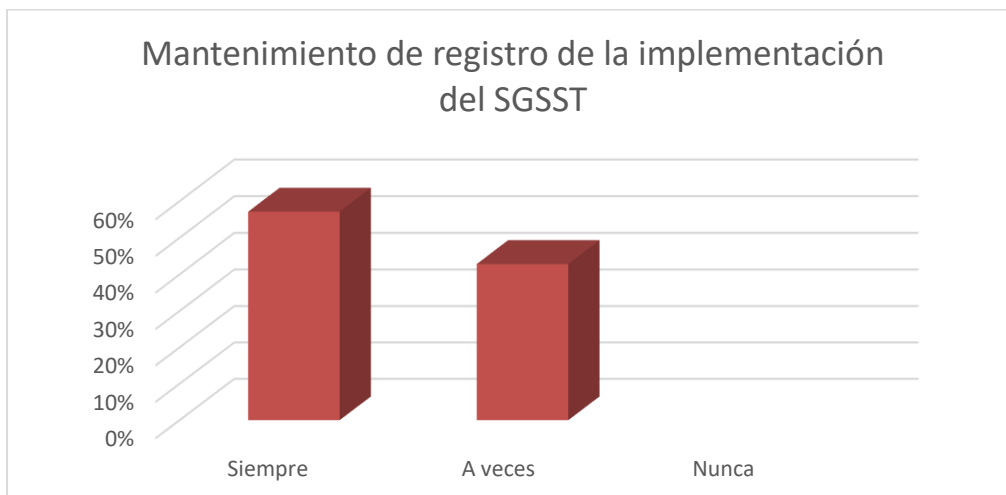


Figura 8. Mantenimiento de registro de la implementación del SGSST

El 57% de los encuestados manifiestan que siempre se registra documentalmente la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, mientras que el 43% solo registra a veces

8. Si su respuesta para la pregunta anterior fue "siempre" o "a veces", indique que medio utiliza para realizar los registros:

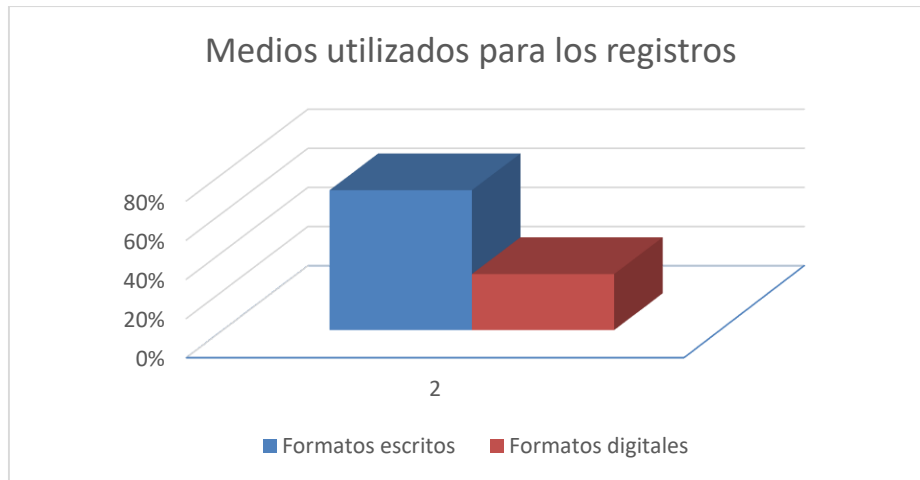


Figura 9. Medios utilizados para los registros

El 71% de encuestados usan formatos escritos para levantar los registros derivados de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo mientras que solo el 29% usa formatos digitales

9. Cuenta con mecanismos de evaluación de desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

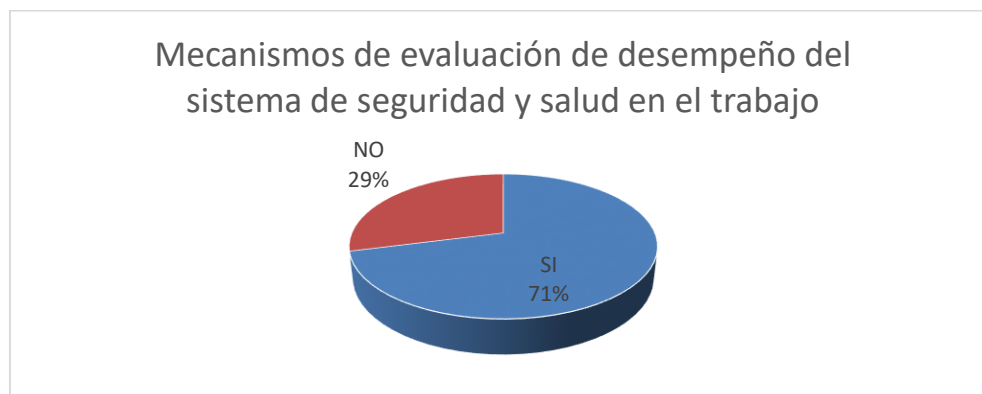


Figura 10. Mecanismos de evaluación de desempeño del SGSST

El 71% de encuestados cuentan con mecanismos y procedimientos para evaluar el sistema de seguridad y salud en el trabajo y el 29% no cuenta con un mecanismo para tal fin.

10. Indique el nivel de dificultad que implica la implementación de controles para minimizar riesgos. Siendo uno (1): menor dificultad y cinco (5): mayor dificultad.

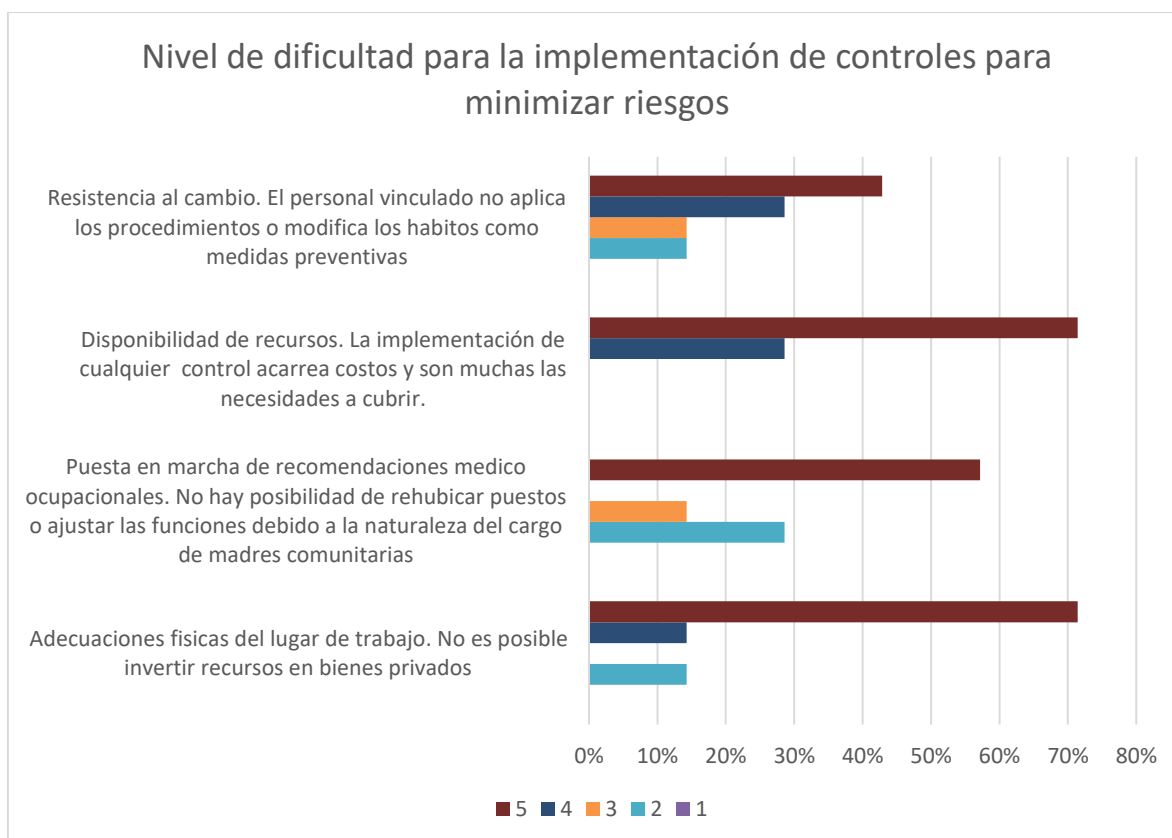


Figura 11. Nivel de dificultad para la implementación de controles para minimizar riesgos

La mayor dificultad para implementar los controles de riesgos es la resistencia al cambio según el 43% de los encuestados.

La mayor dificultad para implementar los controles de riesgos es la disponibilidad de recursos, según el 71% de los encuestados.

La mayor dificultad para implementar los controles de riesgos es la puesta en marcha de recomendaciones medicas ocupacionales según el 57% de los encuestados.

La mayor dificultad para implementar los controles de riesgos es la adecuación física del lugar de trabajo, según el 71% de los encuestados.

7.1.2 Encuesta a Madres/padres Comunitarios tradicionales del municipio de Cumbal

Información general

1. Edad de las madres/padres comunitarios.

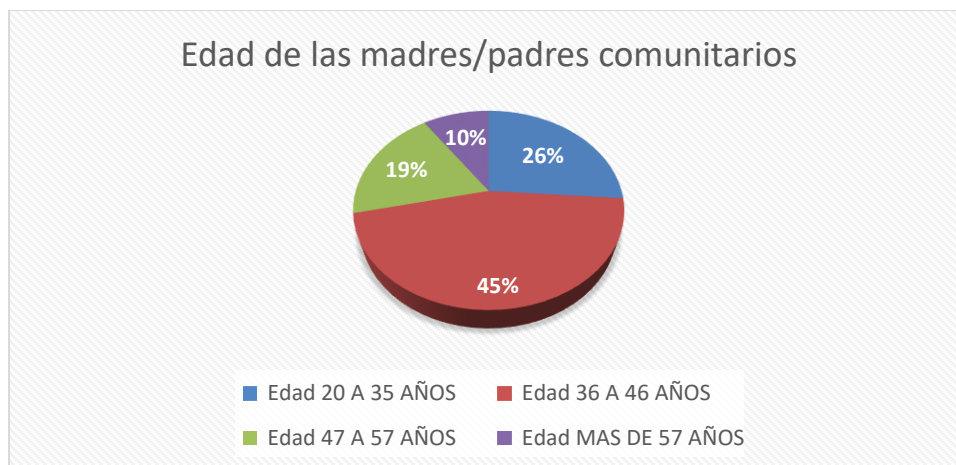


Figura 12. Edad de las madres/padres comunitarios

De las 42 encuestas aplicadas a madres comunitarias, en la gráfica podemos observar que, de acuerdo al rango de edad, el 45% se encuentran en el grupo de 36 a 46 años, seguido del 26% entre 20 a 35 años, seguido del 19% entre 47 a 57 años y por último el 10% con más de 57 años.

2. Nivel educativo de las madres

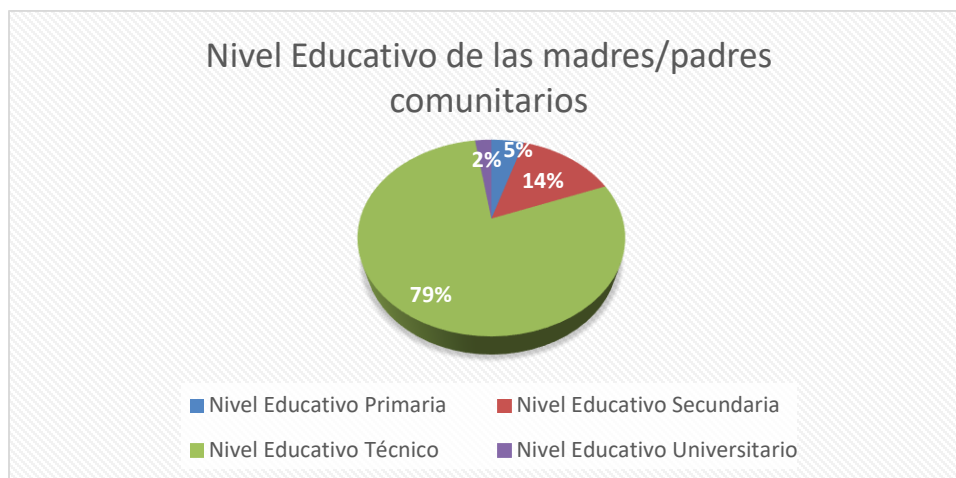


Figura 13. Nivel educativo de las madres/padres comunitarios

En esta gráfica podemos observar que el 79% corresponde al nivel educativo técnico, seguido del 14% que corresponde al nivel educativo secundaria, seguido del 5% que corresponde al nivel educativo primaria y por último el 2% que corresponde al nivel educativo universitario.

3. Número de personas que conviven con usted

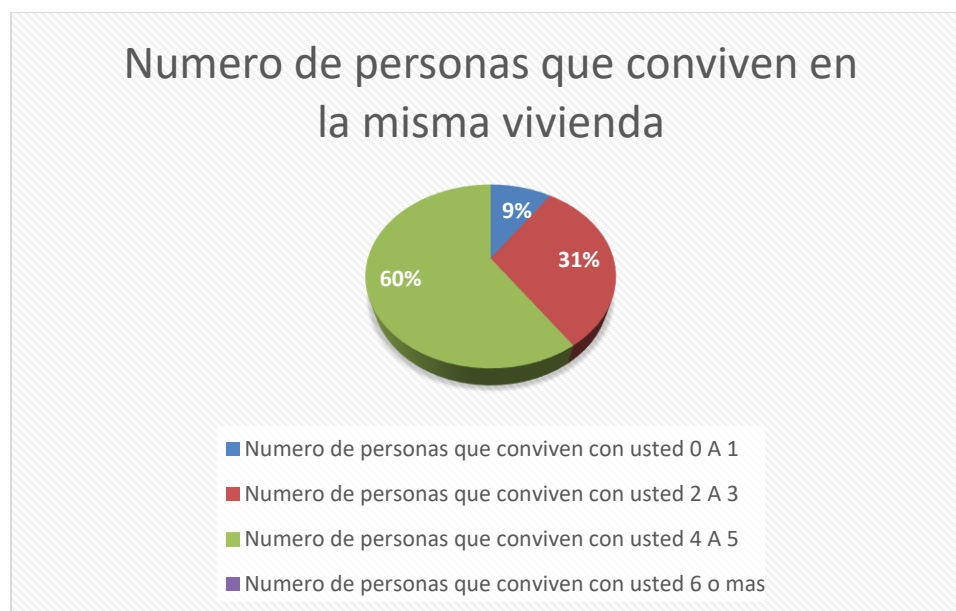


Figura 14. Número de personas que conviven en la misma vivienda

En esta gráfica podemos observar que el 60% de las madres comunitarias conviven con 4 a 5 personas, el 31% convive con 2 a 3 personas, y el 9% convive con 0 a 1 personas.

Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo

1. A qué tipo de riesgo se encuentra afiliado



Figura 15. Tipo de riesgo

En esta gráfica podemos observar que el 95% de las madres comunitarias respondieron que no sabe / no responde al tipo de riesgo al que se encuentran afiliadas y el 5% de las madres comunitarias respondieron que se encontraban afiliadas al Riesgo I. Los datos anteriores indican que la mayoría de las madres comunitarias desconocen el tipo de riesgo al que se encuentran afiliadas.

2. La EAS realiza capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo

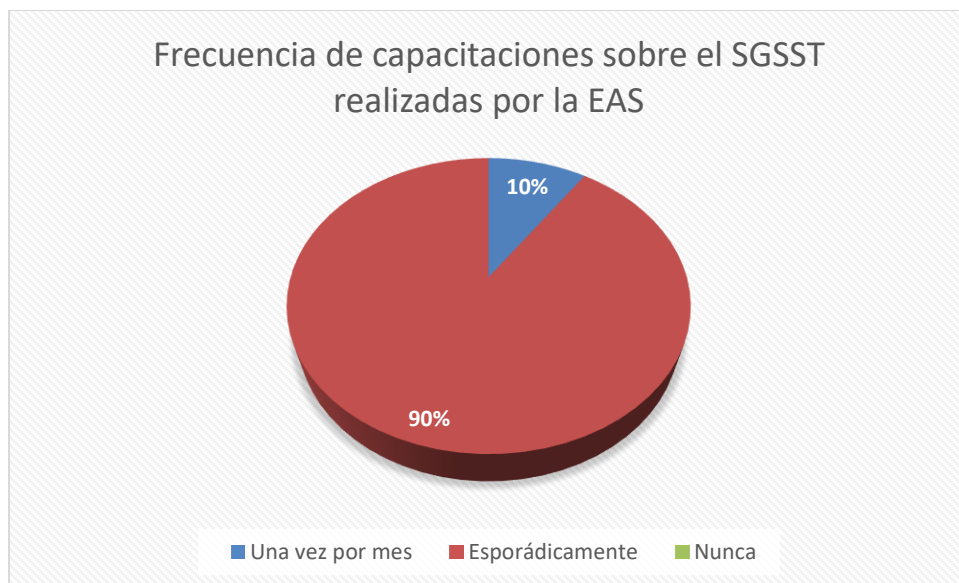


Figura 16. Frecuencia de capacitaciones sobre el SGSST realizadas por la EAS

En esta gráfica podemos observar que el 90% de las madres comunitarias respondieron que la EAS realiza capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo de manera esporádica y el 10% de las madres comunitarias respondieron que una vez por mes.

3. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Una vez por mes" o "Esporádicamente", responda si la información brindada en las capacitaciones ha sido clara y útil

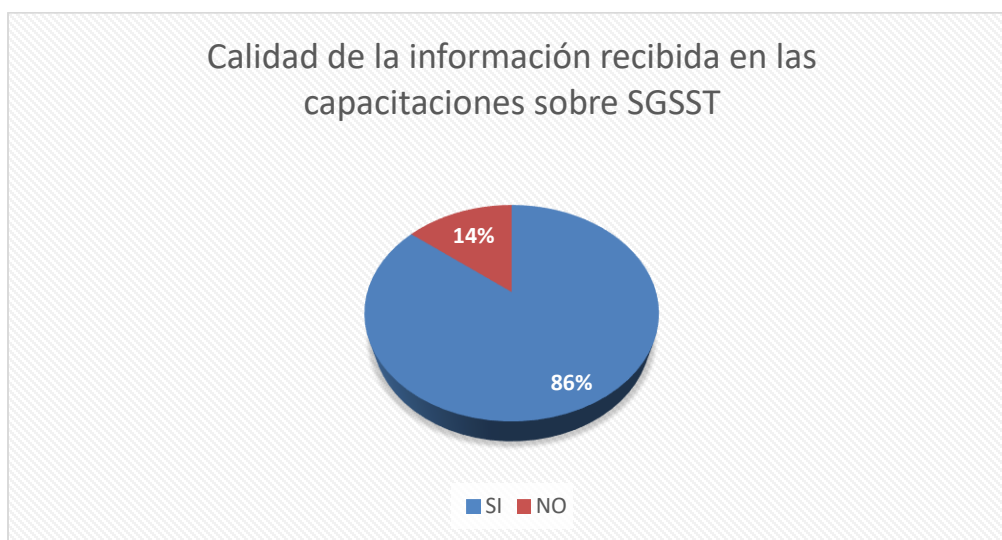


Figura 17. Calidad de la información recibida en las capacitaciones sobre SGSST

En esta gráfica podemos observar que el 86% de las madres comunitarias respondieron que la información brindada en las capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo fue clara y útil, mientras que 14% de las madres comunitarias responden que las capacitaciones no fueron claras.

4. Cuenta con un diagnóstico de los riesgos a los que se está expuesto en su unidad de servicio

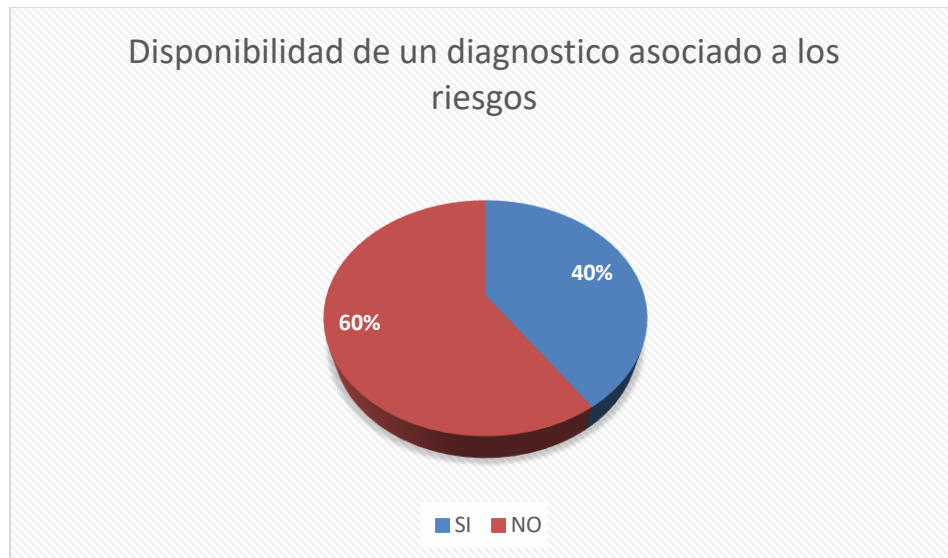


Figura 18. Disponibilidad de un diagnostico asociado a los riesgos

En esta grafica podemos observar que el 60% de las madres comunitarias refieren que, SI cuentan con un diagnóstico de los riesgos a los que está expuesto en su unidad de servicio, mientras que el 40% de las madres comunitarias refieren que NO cuentan con dicho diagnóstico.

5. Su unidad de servicio cuenta con un plan de emergencias acorde a las características del entorno



Figura 19. Disponibilidad de un plan de emergencias

En esta grafica podemos observar que el 64% de las madres comunitarias refieren que su Unidad de Servicio SI cuenta con un plan de emergencias acorde a las características del entorno, mientras que 36% de las madres comunitarias refieren que NO cuentan con dicho plan.

6. Cuantas veces al mes la EAS realiza actividades de promoción y prevención excluyendo las jornadas de capacitación



Figura 20. Frecuencia de realización de actividades de promoción y prevención

En esta gráfica podemos observar que el 59% de las madres comunitarias refieren que la EAS realiza 1 actividad de promoción y prevención al mes, el 36% refiere ninguna vez al mes, y el 5% refiere que 2 veces al mes. Los datos anteriores indican que la mayoría de las madres comunitarias coinciden en que las actividades de promoción y prevención realizadas por la EAS es 1 vez al mes.

7. Considera que los resultados del examen ocupacional son acordes a su situación de salud

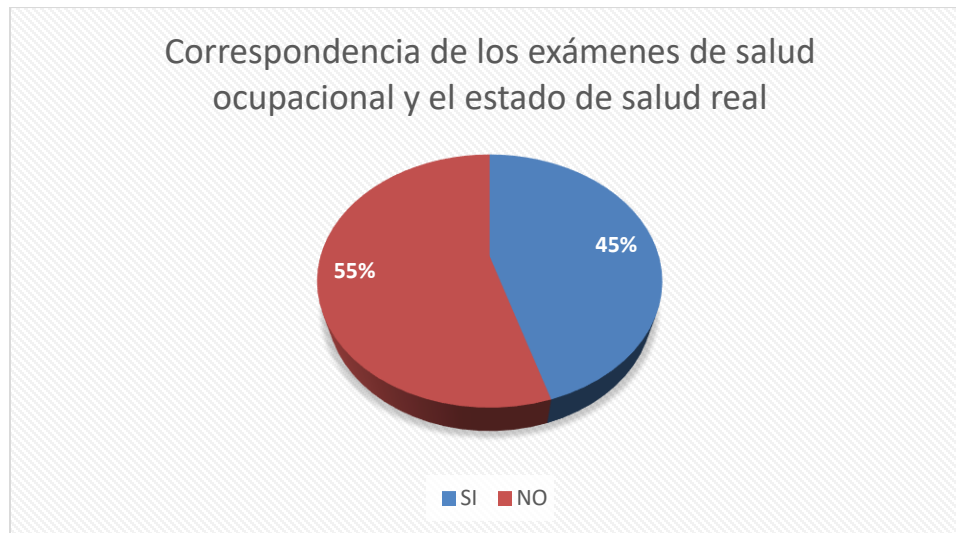


Figura 21. Correspondencia de los exámenes de salud ocupacional y el estado de salud real

En esta gráfica podemos observar que el 45% de las madres comunitarias consideran que el resultado del examen ocupacional SI es acorde a su situación de salud, mientras el 55% refiere que NO.

8. Conoce el procedimiento para reporte de accidentes e incidentes de trabajo.

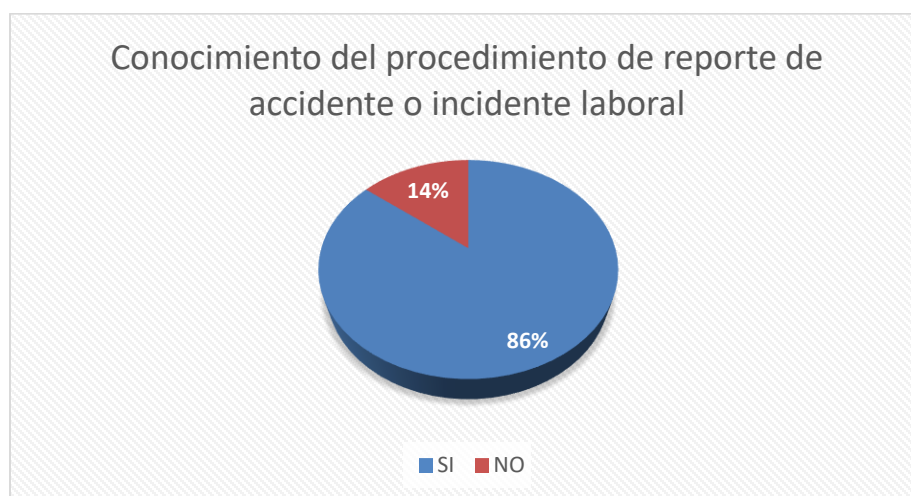


Figura 22. Conocimiento del procedimiento de reporte de accidente o incidente laboral

En esta grafica podemos observar que el 86% de las madres comunitarias conocen el procedimiento para reporte de accidentes e incidentes de trabajo, mientras el 14% refiere que NO conocen dicho procedimiento.

9. la EAS realiza actividades, entrega elementos o elabora guías/procedimientos aplicables que ayuden a minimizar los riesgos identificados en su unidad de servicio

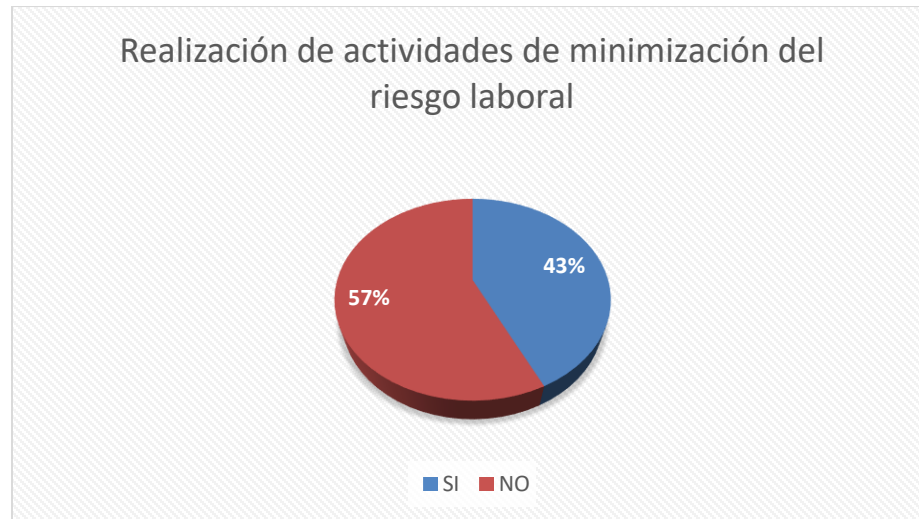


Figura 23. Realización de actividades de minimización del riesgo laboral

En esta gráfica encontramos que el 57% de las madres comunitarias refieren a que la EAS NO realiza actividades, entrega elementos o elabora guías / procedimientos aplicables que ayudan a minimizar los riesgos identificados en la Unidad de Servicio, mientras el 43% refiere que SI. Los datos anteriores indica que únicamente un porcentaje de la población cuenta con dicha actividad, elementos o guías.

10. Con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, considera que ha mejorado su percepción de bienestar

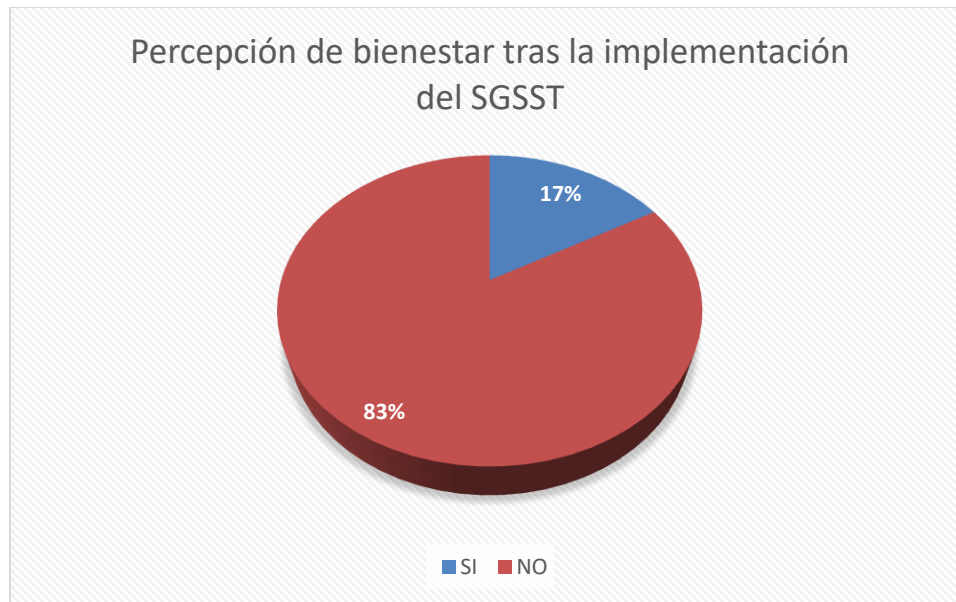


Figura 24. Percepción de bienestar tras la implementación del SGSST

En esta gráfica encontramos que el 83% de las madres comunitarias consideran que, con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, NO se ha mejorado la percepción de bienestar, mientras un 17% refiere que SI.

11. la Aseguradora de riesgos laborales, se ha vinculado en el desarrollo de las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo

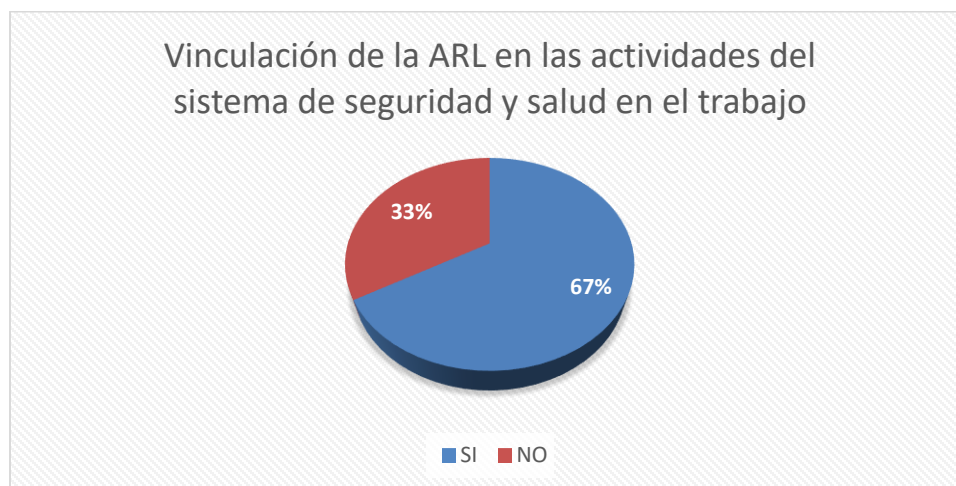


Figura 25. Vinculación de la ARL en las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo

En esta gráfica encontramos que el 67% de las madres comunitarias refieren que la aseguradora de riesgos laborales SI se ha vinculado en el desarrollo de las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo, mientras el 33% refiere que NO.

12. Considera que los cambios de Operador que realiza el ICBF en el proceso de contratación afectan negativamente el desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo

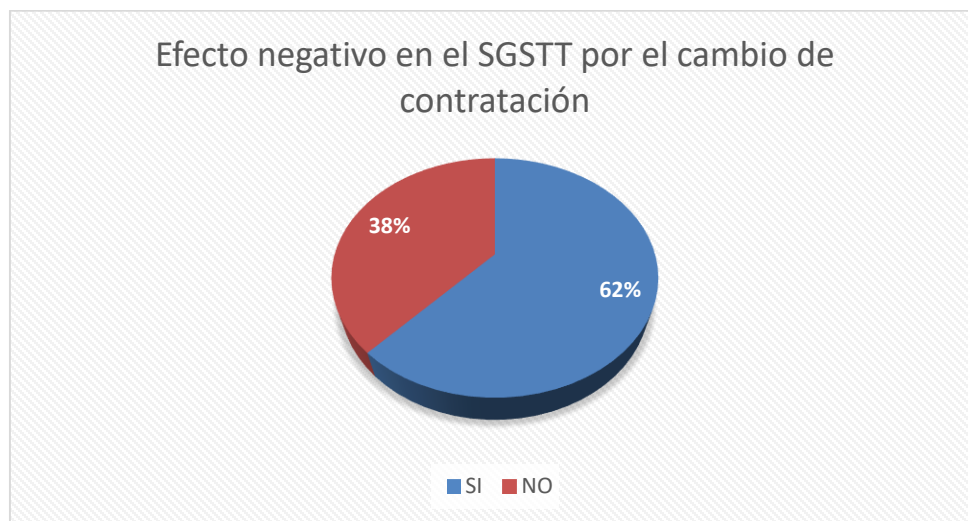


Figura 26. Efecto negativo en el SGSTT por el cambio de contratación

En esta gráfica encontramos que el 62% de las madres comunitarias considera que los cambios de Operador que realiza el ICBF en el proceso de contratación SI afectan negativamente el desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo, mientras el 38% consideran que NO.

13.Cuál de los siguientes aspectos cree que requieren mayor profundización e implementación según los riesgos identificados en su trabajo

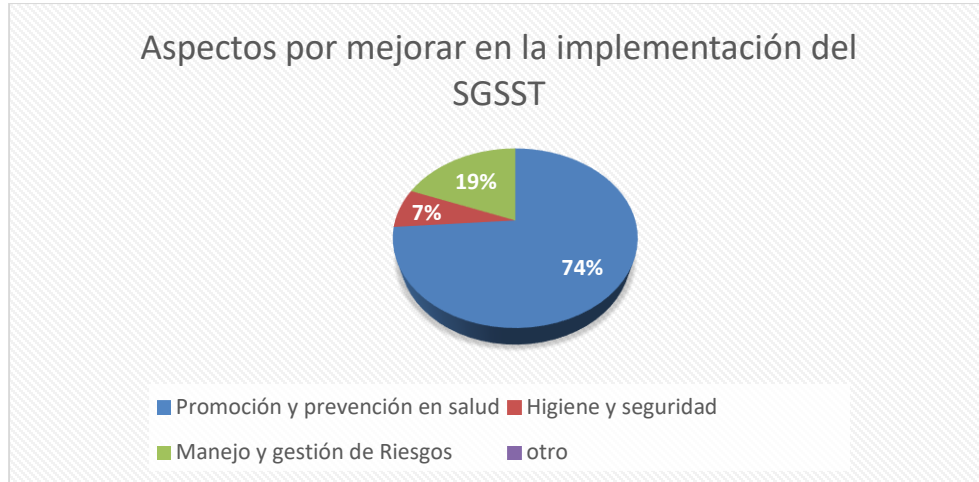


Figura 27. Aspectos a mejorar en la implementación del SGSST

En esta gráfica encontramos que el 74% de las madres comunitarias considera que el tema de Promoción y prevención en salud requiere mayor profundización e implementación según los riesgos identificados en su trabajo, seguido del 19% que considera el tema Manejo y gestión de Riesgos y el 7% considera el tema de Higiene y seguridad.

14. Cuál es el riesgo de su lugar trabajo, que usted considere necesario priorizarlo para su manejo y control

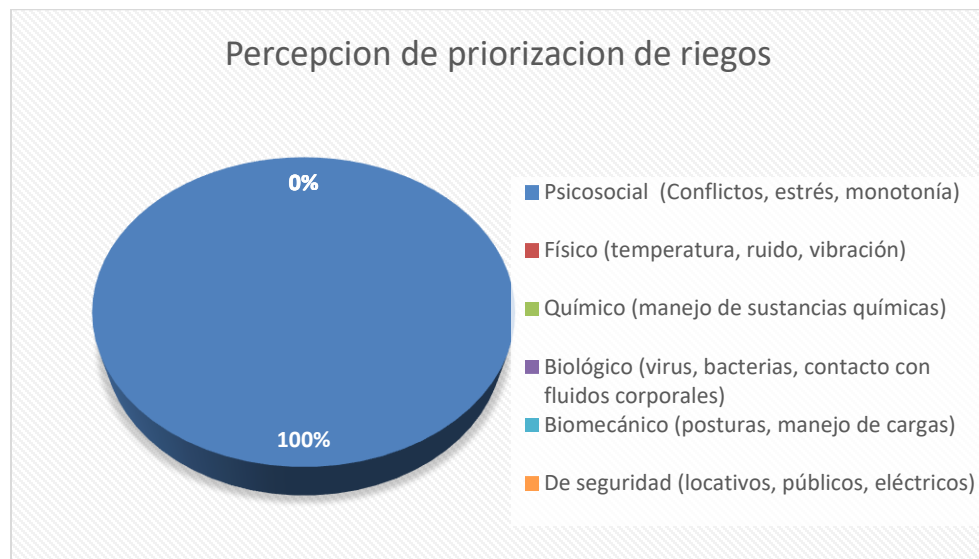


Figura 28. Percepción de priorización de riesgos

En esta gráfica encontramos que el 100% de las madres comunitarias considera que el riesgo que es necesario priorizar en su lugar de trabajo para manejo y control es el Psicosocial (Conflictos, estrés, monotonía).

15. la EAS realiza inspecciones a su lugar de trabajo para verificar condiciones adecuadas de higiene y seguridad, y realiza las sugerencias pertinentes o toma las medidas requeridas

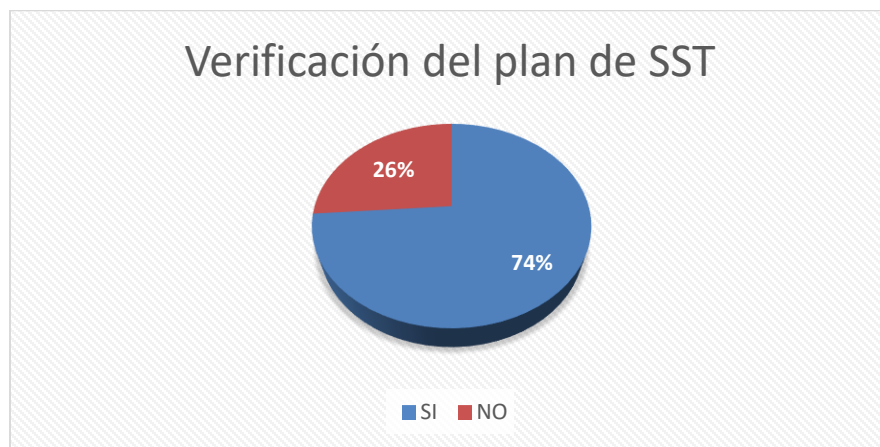


Figura 29. Verificación del plan de SST

En esta gráfica encontramos que el 74% de las madres comunitarias refieren que la EAS SI realiza inspecciones en su lugar de trabajo, mientras que el 26% refiere que NO.

7.2 Discusión

La información recolectada nos permitió evidenciar que las Entidades administradoras del servicio de Hogares Comunitarios manejan un número importante de trabajadores lo cual los ubica en las empresas que deben cumplir con 60 estándares mínimos según la resolución 0312 del 2019, sin embargo se pudo observar un cumplimiento parcial y superficial de los criterios legales a excepción de los requisitos relacionados que fueron incluidos en la minuta contractual entre el ICBF y las Entidades, en esa medida es necesario considerar los esfuerzos técnicos del Instituto

Colombiano de Bienestar Familiar para facilitar la implementación del sistema de Seguridad y salud en el trabajo mediante el diseño de guías, instrumentos y formatos que sus socios estratégicos pueden utilizar de forma sencilla, pese a esto, la situación es muy diferente en el tema financiero ya que los costos de implementar el Sistema con un número importante de personal a cargo en condiciones particulares de trabajo se elevan considerablemente y no están incluidos en el presupuesto pese a que están directamente relacionados con el servicio para el cual se crea el vínculo laboral entre el Operador y la madre Comunitaria.

Así bien, es necesario que el ICBF empiece a planificar y parametrizar los costos de la canasta de atención considerando los gastos de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo y que a través de las estrategias de fortalecimiento se aborde la implementación de los sistemas de gestión sobre todo el de seguridad y salud en el trabajo dispuesto para mejorar la percepción de bienestar y las condiciones de vida de quienes cuidan y educan a los niños y niñas de todo el territorio nacional.

Así mismo en los datos anteriores se puede evidenciar que el 10% de las madres comunitarias tienen más de 57 años, lo cual es una situación preocupante, ya que por condiciones de salud, estrés y edad avanzada podría conllevar a la afectación de la prestación del servicio de los niños y niñas que se encuentran en las Unidades de Servicio, ya sea por las incapacidades, las consultas recurrentes con medicina general, especialistas, terapias entre otras, y es claro que aunque muchas de ellas quisieran optar por su pensión es complicado en la medida de que ellas no cuentan con la totalidad de semanas cotizadas, y aunque refieren que tienen conocimiento de la Ley 509 de 1999 donde se ampara a las madres con un subsidio pensional, afirman que este es muy poco para el tiempo que llevan laborando, y que además no alcanzaría a cubrir los gastos de su núcleo familiar, por lo cual es necesario que las Entidades Administradoras de Servicio asuman

la responsabilidad de tomar acciones pertinentes y realicen un seguimiento más específico a las madres con alguna condición de salud y tratar de promover una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales dando cumplimiento al Decreto 1295 de 1994; por otra parte encontramos que aunque la mayoría de las madres comunitarias cuentan con un nivel educativo técnico, existen otras madres que únicamente han avanzado a un nivel educativo de primaria y secundaria, lo cual es una desventaja porque muchas de ellas desconocen los lineamientos y manuales operativos de primera infancia, por tal razón es pertinente continuar cualificando al talento humano para que puedan fortalecer sus conocimientos, se apropien de la modalidad comunitaria y se garantice la adecuada prestación del servicio. Igualmente se evidencia que el 60% de las madres comunitarias conviven con 4 a 5 personas, en este sentido se puede afirmar que muchas de ellas son madres cabezas de familias, y que con el salario que reciben deben mantener a su núcleo familiar, a pesar de que algunas de ellas presentan alguna situación de salud, manifiestan que deben conservar su trabajo debido a que tienen la responsabilidad de mantener a su familia.

Por otra parte, la mayoría de las madres comunitarias desconocen el tipo de riesgo al que se encuentran afiliadas, por lo tanto, es necesario que las EAS efectúen diferentes estrategias para que el agente educativo tenga el conocimiento claro de la afiliación a la ARL y el tipo de Riesgo, ya que de acuerdo al Decreto 1772 de 1994 la afiliación a riesgos laborales es parte de la seguridad social y obligatoria para los empleados, permite cubrir cualquier tipo de accidente e incidente al que está expuesto el colaborador mientras está trabajando. Para la EAS esto es fundamental, y no solo en el cumplimiento de las leyes, sino para proteger, conservar y preservar la salud y seguridad de todos sus empleados, es por ello que se la EAS debería reforzar su plan de capacitación teniendo en cuenta que las capacitaciones se deben realizar con mayor frecuencia para garantizar la

adecuada implementación del SG.SST y porque la mayoría de las madres comunitarias manifiestan que las capacitaciones que han recibido se han dado de manera esporádica.

Por otra parte, se evidencia que la mayoría de las madres comunitarias cuentan con un diagnóstico de los riesgos a los que están expuestas en su unidad de servicio y el plan de emergencias acorde a las características del entorno, sin embargo, es necesario que se construya y facilite el diagnóstico de riesgos y el plan de emergencias para las Unidades que aún no lo tienen, pues el propósito de estos planes es contar con un esquema para dar respuesta inmediata a la ocurrencia de situaciones de desastres en las empresas, determinado no solo por normatividad vigente sino por las necesidades propias de cada entidad así como las condiciones sociales y ambientales a las que están expuestos. Estos planes permiten identificar las amenazas, determinar la vulnerabilidad, definir niveles de riesgos, estructurar un procedimiento de evacuación para usuarios y trabajadores. La evaluación de riesgos laborales es una obligación empresarial y una herramienta fundamental para la prevención de daños a la salud y la seguridad de los trabajadores.

Prevenir los accidentes de trabajo es importante para las empresas, más allá del cumplimiento de una norma, ayuda a mejorar las condiciones laborales, a reducir la siniestralidad y promover la salud de los trabajadores. Se ha evidenciado que realizar capacitaciones en emergencias, autocuidado, higiene postural; la evaluación de riesgos de los lugares de trabajo, equipos, agentes físicos, químicos y biológicos, factores psicosociales, etc., disminuyen la accidentalidad y el ausentismo laboral lo cual redundará en tiempo productivo para las organizaciones.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta la práctica de los exámenes médicos, este es un elemento esencial que permite a las empresas obtener un Diagnóstico de Salud de los trabajadores, donde pueden visualizar la distribución demográfica, los riesgos a los que están expuestos y las

patologías encontradas las cuales pueden estar o no relacionadas con el trabajo, lo cual permite brindar acompañamiento en la promoción y prevención de la salud de los empleados no solo en el ambiente laboral, también los orienta en la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica; sin embargo en la recolección de datos se observó que la mayoría de las madres comunitarias coinciden en que el resultado del examen ocupacional no es acorde a su situación de salud, es por ello que la EAS debe implementar estrategias para que se mejore la calidad del examen médico ocupacional y se tome las medidas necesarias y pertinentes para prevenir enfermedades laborales a futuro y se realice debido proceso con las madres que ya tienen una enfermedad laboral de base dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007. Si bien es cierto que el examen ocupacional tiene una vigencia de tres años, es necesario que al menos terminado el año se realice un examen periódico esto debido a que la valoración médica ocupacional no está sujeta al termino del contrato sino al tiempo de vinculación total y continuidad de un trabajador en la empresa,

Igualmente, es pertinente que la EAS realice la retroalimentación respectiva del procedimiento para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo para evitar complicaciones y secuelas a corto o a largo plazo. Además, la mayoría de las madres comunitarias consideran que los cambios de Operador si afectan negativamente la implementación del SG-SST, ya que no se garantiza la mejora continua, no se ejecutan adecuadamente los planes de acción y por ende genera debilidad en todos los procesos. Por último, consideran que el aspecto que requiere mayor profundización e implementación según los riesgos identificados en su trabajo es Promoción y prevención de la salud y consideran que es necesario priorizar el Riesgo Psicosocial ya que el estrés que presentan en el desarrollo de sus actividades afecta el bienestar y la salud (física, psíquica y social) del trabajador. Por tanto, es necesario que la EAS se apoderen completamente

de la normatividad y apliquen las directrices establecidas en la Resolución 2646 de 2008 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.

7.3 Propuesta

La presente propuesta está sujeta a cambios en el ámbito legislativo y demás requisitos aplicables. No tiene carácter obligatorio y depende del contexto y campo de aplicación por lo que puede ser ajustado a conveniencia.

En virtud de los resultados de los instrumentos de recolección de información se realizó una propuesta fundamentada en los Estándares Mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores según la resolución 0312 del 2019.

Tabla 7

Propuesta de intervención

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2.9.14. Designar por escrito un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 1111 de 2017 del Ministerio de Trabajo y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato y la normatividad vigente.		Formato para verificación de requisitos de hoja de vida (anexo 5) y formato de nombramiento del responsable del sistema (anexo 6) El enlace http://licencias.idsn.gov.co/ permite buscar licencias ocupacionales vigentes en el Departamento de Nariño.
	1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST			Formato de Roles y Responsabilidades para los niveles directivos, responsable del sistema, comités y empleados en general (anexo 7)

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST		La mayor dificultad para implementar los controles de riesgos es la disponibilidad de recursos, según el 71% de los encuestados.	Los recursos se determinan de acuerdo al plan anual de trabajo del ítem 2.4
	1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	<p>2.8.37. Realizar de manera oportuna el pago de salarios, prestaciones, aportes a seguridad social y parafiscales del personal vinculado laboralmente por la EAS para la atención del servicio.</p> <p>2.9.16. Garantizar que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social, incluido los riesgos laborales.</p>		<p>La afiliación de trabajadores dependientes la realiza el empleador con la Aseguradora que este haya determinado. El pago por sí solo no garantiza la cobertura y afiliación efectiva al SGRL por lo que es necesario consultar periódicamente el enlace https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA</p>
	1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo			NA

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	1.1.6 Conformación COPASST / Vigía			<p>El procedimiento para conformación del COPASST/vigía consta de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si es COPASST o Vigía de acuerdo al número de trabajadores - El Vigía es nombrado por la Dirección indicando las responsabilidades del rol. - Para el COPASST /empleados: <ol style="list-style-type: none"> 1) Realizar inscripción de candidatos y convocatoria a elecciones. 2) Elaboración del tarjetón electoral con todos los candidatos inscritos 3) levantar acta de la jornada de votación y resultados del escrutinio 4) Asignar responsabilidades - Para el COPASST /empleador: <ol style="list-style-type: none"> 1) Designar a los representantes por escrito especificando las funciones y responsabilidades. <p>Realizar este mismo procedimiento cada dos años</p>
	1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía			<p>Las temáticas para capacitar al COPASST pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funciones del COPASST - Inspecciones de puestos de trabajo - Investigación de accidentes de trabajo - Auditorías internas al SGSST - Rendición de Cuentas - Programas de Seguridad y salud en el trabajo - Identificación y evaluación de riesgos

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	1.1.8 Conformación Comité de Convivencia		El 10% de las madres comunitarias respondieron que una vez por mes la entidad realiza actividades de promoción y prevención	<p>El procedimiento para conformación del comité de convivencia consta de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar inscripción de candidatos y convocatoria a elecciones. Los empleados interesados en formar parte del comité de convivencia laboral se inscriben. -Elaboración del tarjetón electoral con todos los candidatos inscritos. - levantar acta de la jornada de votación y resultados del escrutinio. - Designación escrita y formal de las responsabilidades de los miembros. <p>Realizar este mismo procedimiento cada dos años</p>
	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP		el 14% de las madres comunitarias encuestadas refieren que NO conocen el procedimiento para reporte de accidentes y enfermedades laborales	<p>las actividades de capacitación, promoción y prevención deben ser acordes a las necesidades de los trabajadores y realizarse en tiempos y espacios definidos y planificados. Algunas temáticas que pueden abordarse son:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estilos de Vida Saludable Nutrición y Alimentación Saludable Sueño Actividad Física. Higiene Postural Pausas Activas Gestión del tiempo Manejo del estrés Resolución de conflictos <p>la inducción y reintroducción deben partir de los temas generales, normatividad, procesos y procedimientos relacionados y abordar riesgos específicos del puesto de trabajo, medios, roles y responsabilidades</p>
1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST, actividades de Promoción y Prevención PyP	2.9.17. Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.			

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso (50 horas)	2.9.14. Designar por escrito un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 1111 de 2017 del Ministerio de Trabajo y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato y la normatividad vigente.		La entidad debe estar pendiente de la oferta académica tanto de la ARL, Sena y cualquiera de los oferentes autorizados por el Ministerio de Trabajo. Los cursos virtuales pueden consultarse en http://oferta.senasofiaplus.edu.co/sofia-oferta/
Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía	2.9.13. Socializar la Política de Salud y Seguridad en el Trabajo del ICBF, en virtud de la ejecución del objeto del contrato.		La política debe cumplir con los siguientes elementos: - Compromisos frente al sistema de gestión - Compromisos frente a los riesgos identificados. - Compromisos de mejoramiento. - Recursos para cumplir con esos compromisos.
Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST			Para el planteamiento de los objetivos se requiere que: -Sean claros, medibles, cuantificables y tengan metas definidas para su cumplimiento -Sean adecuados para las características, el tamaño y la actividad económica de la empresa; - Sean coherentes con el de plan de trabajo anual y prioridades - Sean compatibles con los requisitos legales aplicables

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades		el 100% de las madres comunitarias considera que el riesgo que es necesario priorizar en su lugar de trabajo para manejo y control es el Psicosocial (Conflictos, estrés, monotonía).	Para la evaluación inicial del sistema se recomiendan los formatos y matrices de consulta pública, disponibles en los portales web de las ARL SURA: https://www.arlsura.com/index.php/283-sgsst/3761- diagnostico-inicial POSITIVA: https://positivaeduca.positiva.gov.co/cdPositiva/web/SG- SST/Anexo%2010.%20Evaluaci%C3%B3n%20del%20SG- SST/EVALUACION%20DEL%20SG- SST%20POSITIVAmayor50Trab.xlsx . AXA COLPATRIA: https://asesoriavirtualaxacolpatria.co/gestorcontenidos/descarga s/download?archivo=EVALUACI%C3%93N+INICIAL+SGS T+v2_237_2016_08_01_06_47_08.xlsx
Plan Anual de Trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado			Formato del plan anual de trabajo con cronograma (Anexo 8)
Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST	2.8.2. Documentar e implementar, de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo, la gestión documental de la información sobre las niñas, los niños, sus familias o cuidadores, el talento humano y la gestión administrativa y financiera.		El Archivo General de la Nación ha dispuesto instrumentos archivísticos para clasificar y organizar la información producida para el sistema de seguridad y salud en el trabajo http://www.archivogeneral.gov.co/politica/instrumentos- archivisticos

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño			<p>el procedimiento de rendición de cuentas consiste en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identificar las responsabilidades asignadas a cada rol 2) Identificar los objetivos de los planes y programas, actividades, indicadores, presupuesto, registros... 3) contrastar con las evidencias 4) definir el nivel de cumplimiento cuantitativamente mediante indicadores y cualitativamente
Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal			Modelo de matriz de requisitos legales (Anexo 9)
Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			<p>los mecanismos de comunicación son diversos y es recomendable hacer uso de las tecnologías de la información y la comunicación tales como: redes sociales, páginas web, intranet , correos electrónicos. y utilizar los medios convencionales como Circulares informativas, boletines, Capacitaciones, charlas, talleres.</p>
Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			<p>El ICBF ha dispuesto una Guía orientadora para la compra de la dotación para las modalidades de educación inicial en el marco de una atención integral donde se encuentran incluidas las especificaciones de los elementos requeridos para el sistema</p> <p>https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g10.pp_guia_orientadora_para_la_compra_de_la_dotacion_para_las_modalidades_de_educacion_inicial_en_el_marco_de_una_atencion_integral_v4.pdf</p>

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2.9.5. Demostrar que selecciona y evalúa sus proveedores de bienes y servicios, relacionados directamente con la prestación del servicio contratado, haciendo cumplir las normas legales vigentes, así como las normas y especificaciones técnicas según corresponda.		Formato para el procedimiento de selección de proveedores (Anexo 10) , diseñado por ICBF y publicado en el portal web https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion
Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			Formato para el procedimiento de gestión del cambio (anexo11)
	3.1.1 Evaluación Médica Ocupacional	2.9.19. Realizar los exámenes médicos ocupacionales requeridos de acuerdo con las actividades propias del objeto contratado y la normatividad vigente.		Si bien es cierto que el examen ocupacional tiene una vigencia de tres años, es necesario que al menos terminado el año se realice un examen periódico esto debido a que la valoración medica ocupacional no está sujeta al termino del contrato sino al tiempo de vinculación total y continuidad de un trabajador en la empresa
Condiciones de salud en el trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud		74% de las madres comunitarias considera que el tema de Promoción y prevención en salud requiere mayor profundización e implementación según los riesgos identificados en su trabajo	Algunas temáticas que pueden abordarse son: Estilos de Vida Saludable Nutrición y Alimentación Saludable Sueño Actividad Física. Higiene Postural Pausas Activas Gestión del tiempo Manejo del estrés Resolución de conflictos sin embargo estas deben responder a las necesidades de la organización y los riesgos identificados

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo		55% de las madres comunitarias consideran que el resultado del examen ocupacional NO es acorde a su situación de salud	la entidad debe oficiar formalmente al médico ocupacional sobre los perfiles de cargo de acuerdo al manual operativo de la modalidad Comunitaria ICBF y las Competencias, habilidades y funciones del talento humano definidos igualmente por el ICBF. (Anexo 12)
	3.1.4 Realización de los exámenes médicos ocupacionales: pre ingreso, periódicos	2.9.19. Realizar los exámenes médicos ocupacionales requeridos de acuerdo con las actividades propias del objeto contratado y la normatividad vigente.	En términos financieros el 57% de los encuestados consideran de mayor dificultad asumir los costos de exámenes ocupacionales por el número de madres comunitarias vinculadas.	Si bien es cierto que el examen ocupacional tiene una vigencia de tres años, es necesario que al menos terminado el año se realice un examen periódico esto debido a que la valoración médica ocupacional no está sujeta al termino del contrato sino al tiempo de vinculación total y continuidad de un trabajador en la empresa
	3.1.5 Custodia de Historias Clínicas			La entidad debe solicitar al médico ocupacional una certificación de la custodia de las Historias clínicas
	3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales		La mayor dificultad para implementar los controles de riesgos es la puesta en marcha de recomendaciones medico ocupacionales según el 57% de los encuestados.	la Entidad deberá solicitar comité técnico con el ICBF para abordar las situaciones específicas cuyas recomendaciones médicas requieren reubicación de puesto de trabajo. Para otro tipo de recomendaciones la entidad deberá planificar recursos para su implementación
	3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)			Formular las políticas de No consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y fármacos. Desarrollar actividades de PyP propuestas en el apartado 3.1.2

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	<p>2.7.3. Disponer de agua potable, energía eléctrica, manejo de aguas residuales, sistema de recolección de residuos sólidos y algún medio de comunicación de acuerdo con la oferta de servicios públicos, sistemas o dispositivos existentes en la entidad territorial o gestionados por la EAS.</p> <p>3.11. Contar con el Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.</p>		<p>Modelo Plan de Saneamiento para Hogares Comunitarios de bienestar publicado en el portal web de ICBF https://www.icbf.gov.co/misionales/promocion-y-prevencion/primera-infancia</p>	
3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	<p>2.7.3. Disponer de agua potable, energía eléctrica, manejo de aguas residuales, sistema de recolección de residuos sólidos y algún medio de comunicación de acuerdo con la oferta de servicios públicos, sistemas o dispositivos existentes en la entidad territorial o gestionados por la EAS.</p> <p>3.11. Contar con el Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.</p>		<p>Modelo Plan de Saneamiento para Hogares Comunitarios de bienestar publicado en el portal web de ICBF https://www.icbf.gov.co/misionales/promocion-y-prevencion/primera-infancia</p>	

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo		El 57% de los trabajadores no reportan accidentes de trabajo según los representantes legales (empleadores) encuestados.	En el plan de capacitaciones es importante incluir temática referente al reporte de accidentes, incidentes y enfermedades laborales. El empleador debe realizar el reporte de todo accidente de trabajo ocurrido a sus trabajadores dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente, en la resolución 156 del 2005 se definen los formatos de reporte de los accidentes de trabajo FURAT y FUREL
	3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral			<ul style="list-style-type: none"> a) Solicitar el formato e instructivo de investigación de incidentes y accidentes de trabajo, a la Administradora de Riesgos Laborales. b. Investigar los incidentes y accidentes de trabajo, dentro de los 15 días siguientes a la ocurrencia del evento. c. Revisar hechos y evidencias. d. Determinar las causas inmediatas (actos y condiciones subestándar) y causas básicas (factores del trabajo y personales). e. Establecer medidas correctivas que prevengan la recurrencia del accidente, elaborar el plan de acción, coordinar su ejecución y realizar el seguimiento correspondiente. f. Preparar el informe de la investigación, según lo descrito en el Capítulo II de la Resolución 1401 de 2007 (Ministerio de Trabajo). g. Apoyar al Representante Legal en el desarrollo de sus funciones h. Firmar el compromiso de adoptar las medidas de intervención en la fuente, el medio o el trabajador en el informe de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo. i. Cumplir con el compromiso de adopción de medidas de intervención, según lo establecido en el artículo 12 de la Resolución 1401 de 2007.
	3.2.3 Registro y análisis estadístico de Incidentes,			Formato de registro de ATEL según NTC 3701 (Anexo 13)

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral			
	3.3.1 Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral			La medición de la severidad se hace mediante el indicador: en la NTC 3701 la constante K equivale a 200.000
Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.2 Medición de la frecuencia de los Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral		El 29% de los encuestados manifiestan que <i>A veces</i> se registra documentalmente la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo. Solo el 29% de encuestados usan formatos digitales para levantar los registros derivados de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo	La medición de la frecuencia se hace mediante el indicador: en la NTC 3701 la constante K equivale a 200.000
	3.3.3 Medición de la mortalidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral			La medición de la mortalidad se hace mediante el indicador:
	3.3.4 Medición de la prevalencia de incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral			

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
				La medición de la prevalencia se hace mediante el indicador:
	3.3.5 Medición de la incidencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral			La medición de la incidencia se hace mediante el indicador:
	3.3.6 Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral			La medición del ausentismo se hace mediante el indicador:
Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros			La metodología propuesta para la identificación, evaluación y valoración de peligros es mediante la GTC 45.
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	2.9.15. Garantizar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el trabajo durante la ejecución del contrato.	En términos financieros el 71% de los encuestados consideran de mayor dificultad asumir los costos de Levantamiento de matrices de riesgos debido al número de centros de trabajo (HCB) y	Formato de matriz de riesgos (anexo 14) diseñado por ICBF y publicado en el portal web https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion . Relación de principales riesgos en HCB (anexo 15)

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
			traslados a zonas dispersas.	
	4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)			NA
	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos			las mediciones ambientales requieren de equipos especiales por lo que se recomienda contratar con empresas certificadas en este tipo de evaluaciones
	4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros	2.7.1 Garantizar que las infraestructuras y espacios físicos de las UDS estén ubicados fuera de zonas de riesgo no mitigable por causas naturales o humanas de acuerdo con la normatividad técnica vigente.		La Entidad debe realizar seguimiento periódico de los controles establecidos en la matriz de riesgos para evaluar su eficiencia y oportunidad
Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos	4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control		El 29% de encuestados no cuentan con mecanismos y procedimientos para evaluar el sistema de seguridad y salud en el trabajo.	La Entidad debe realizar seguimiento periódico de los controles establecidos en la matriz de riesgos para evaluar su eficiencia y oportunidad
	4.2.3 Hay procedimientos, instructivos, fichas, protocolos		57% de las madres comunitarias refieren a que la EAS NO realiza	mediante la presente propuesta se suministran formatos y guías que faciliten la implementación del sistema
	4.2.4 Inspección con el COPASST o Vigía		actividades, entrega elementos o elabora guías / procedimientos aplicables	Formato de inspección para el COPASST (anexo 16)

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas		que ayudan a minimizar los riesgos identificados en la Unidad de Servicio	Formato para mantenimiento (anexo 17) diseñado por ICBF y publicado en el portal web https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion
	4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2.9.18. Garantizar que los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato cuentan con los Elementos de Protección Personal requerido para la realización de sus actividades. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos correspondientes para la reposición, sin afectar la ejecución del contrato.		Formato de acta de entrega EPP (anexo 18), diseñado por ICBF y publicado en el portal web https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion
Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias	2.7.6 Documentar e implementar un plan para la gestión de riesgos de accidentes o situaciones que afecten la vida o integridad de los usuarios, y un plan de gestión de riesgos de desastres por UDS.		el ICBF ha diseñado dos documentos guía: formato para elaboración del plan de emergencias publicado en el portal web https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion y la guía orientadora para la gestión del riesgo en la primera infancia publicada en el enlace https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g16.pp_gui_a_orientadora_para_la_gestion_del_riesgo_en_la_primera_infancia_v1.pdf
	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada			Para el caso de HCB tratándose de una única persona a cargo, esta deberá ser capacitada por la entidad en todo lo relacionado a primeros auxilios, evaluación y control de incendios
Gestión y resultados del SG-SST	6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado			los indicadores dependen de los planes de acción, programas y procedimientos definidos para el sistema SGSST
	6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año			formato del programa de auditoria (anexo 19)

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	2.8.8. Definir, documentar e implementar procesos de evaluación de gestión, de resultados y de satisfacción del servicio en cada uno de los componentes de calidad de la Modalidad y, a partir de ello, implementar las acciones de mejora correspondientes.		La revisión por la Dirección debe abarcar: - La satisfacción de los interesados. - Cumplimiento de los objetivos del sistema SGSST. - El desempeño de todos los procesos - Las no conformidades y las acciones correctivas. - Los resultados obtenidos por el seguimiento y la medición - Los resultados de las auditorías internas
	6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST			formato del programa de auditoria (anexo 19)
	7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST			
Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	2.9.4. Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora correctivas o preventivas que permita tomar las decisiones a que haya lugar	El 29% de encuestados no cuentan con mecanismos y procedimientos para evaluar el sistema de seguridad y salud en el trabajo	el ICBF ha facilitado el formato de seguimiento a acciones de mejora (anexo 20) el cual se encuentra disponible en la página web https://www.icbf.gov.co/apoyo/adquisicion-de-bienes-y-servicios/contratacion
	7.1.3 Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora de la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral		En términos financieros el 43% de los encuestados consideran de mayor dificultad asumir los costos de investigación de accidentes de trabajo y costos por incapacidades, trámites ante el fondo de pensiones, valoraciones médicas adicionales.	

ESTANDAR RESOLUCIÓN 312 DEL 2019	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	OBLIGACION CONTRACTUAL ICBF RELACIONADA CON EL ESTANDAR	NECESIDAD (RESULTADOS DE LA ENCUESTA)	Medios de verificación propuestos
	7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL			

8. Análisis financiero (Costo-Beneficio)

En este trabajo de investigación participaron dos personas, las cuales se encargaron del diseño del anteproyecto, diseño de instrumentos, recolección y análisis de la información, diseño de una propuesta y presentación final del proyecto. En este proceso se realizó desplazamiento al municipio de Cumbal para la aplicación del instrumento a 42 madres comunitarias tradicionales durante una sesión de cuarenta minutos aproximadamente. Para la encuesta a los representantes legales de las Entidades Administradoras de Servicio se realizaron desplazamientos a las sedes de las fundaciones, durante sesiones de cuarenta minutos aproximadamente en cada entidad.

Concepto	Valor
Traslados a campo para recolección de información	\$ 120.000
Papelería	\$ 20.000
impresiones y copias	\$ 70.000
Servicios de internet/ escáner	\$ 70.000
Total	\$ 280.000

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1 Conclusiones

- Analizar el proceso de implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en Hogares Comunitarios de Bienestar del municipio de Cumbal, permitió que las Entidades Administradoras de Servicio puedan evidenciar las falencias que existen en su empresa, permitiendo que se tomen las acciones de mejora y sirvan de base para que puedan continuar implementando el SG-SST de una manera adecuada, de tal manera que puedan dar cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019.
- Esta investigación permite que la Entidades Administradoras de servicio se apoderen de la normatividad vigente y, además, cuenten con mecanismos de control, orientación y lineamientos que sirvan de guía para la mejora continua, así mismo, puedan asumir la responsabilidad y tomen conciencia de la importancia de la adecuada implementación del SG-SST, pasando de ser una obligatoriedad a un compromiso, pues el deber ser de una organización es conservar la salud y seguridad de las madres comunitarias.
- Se definieron acciones de mejora frente a las debilidades encontradas respecto a la implementación del sistema de seguridad y salud en trabajo en relación a la resolución 0312 del 2019 que permita generar alternativas de solución para la toma de decisiones para mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, a su vez, permita mantener y promover el bienestar físico, mental y social de los trabajadores.
- A partir de los resultados obtenidos en el análisis del estado actual de la empresa, se logró determinar que las Entidades Administradoras de Servicio cumplen con el 100% de cumplimiento con respecto a las obligaciones contractuales pactadas del ICBF, pero en

cuanto a la implementación del SG-SST de acuerdo a los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019 se encuentra en estado en Riesgo, ya que sólo cuentan con un 50% de cumplimiento. Por lo cual es fundamental que se tomen las acciones pertinentes, con los resultados que arroja esta investigación y que se tenga en cuenta la propuesta anexa a este trabajo, con el fin de que esta pueda ser utilizada como un medio para definir un plan de mejoramiento inmediato.

- En cuanto a las debilidades encontradas se evidenció que la mayoría de las madres comunitarias desconocen el tipo de riesgo al que se encuentran afiliadas, por lo tanto, es necesario que las EAS efectúen diferentes estrategias para que el agente educativo tenga el conocimiento claro de la afiliación a la ARL y el tipo de Riesgo. Para la EAS esto es fundamental, y no solo en el cumplimiento de las leyes, sino para proteger, conservar y preservar la salud y seguridad de todos sus empleados.
- En cuanto a los resultados de los exámenes médicos ocupacionales se observó que estos no son acordes a la situación de salud de cada madre comunitaria, es por ello que la EAS debe implementar estrategias para que se mejore la calidad del examen médico ocupacional, se tomen las medidas pertinentes para prevenir enfermedades laborales a futuro y se realice debido proceso con las madres que ya tienen una enfermedad laboral de base. Si bien es cierto que el examen ocupacional tiene una vigencia de tres años, es necesario que al menos terminado el año se realice un examen periódico esto debido a que la valoración médica ocupacional no está sujeta al termino del contrato sino al tiempo de vinculación total y continuidad de un trabajador en la empresa.
- Igualmente se evidenció que las causas del no reporte de accidentes de trabajo se debe a que las madres comunitarias (empleados) no le dan la importancia requerida, por tanto, es

pertinente que la EAS realice la retroalimentación respectiva del procedimiento para el reporte de accidentes e incidentes de trabajo y así evitar complicaciones y secuelas a corto o a largo plazo.

- Por otra parte, se logró reconocer que los cambios de Operador afectan negativamente la implementación del SG-SST, ya que no se garantiza la mejora continua, no se ejecutan adecuadamente los planes de acción y por ende genera debilidad en todos los procesos. Por tanto, es pertinente que el ICBF realice un adecuado proceso para la selección de Operadores y que el periodo de contratación se mantenga por un tiempo considerable para beneficio de las madres comunitarias y para garantizar la adecuada prestación del servicio e implementación del SG-SST.
- El aspecto que requiere mayor profundización e implementación según los riesgos identificados es Promoción y prevención de la salud y es necesario priorizar el Riesgo Psicosocial ya que el estrés que presentan las madres comunitarias en el desarrollo de sus actividades afecta el bienestar y la salud (física, psíquica y social). Por tanto, es necesario que la EAS se apoderen completamente de la normatividad y apliquen las directrices establecidas en la Resolución 2646 de 2008 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.
- Es necesario que el ICBF empiece a planificar y parametrizar los costos de la canasta de atención considerando los gastos de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo y que a través de las estrategias de fortalecimiento se aborde la implementación de los sistemas de gestión sobre todo el de seguridad y salud en el trabajo dispuesto para

mejorar la percepción de bienestar y las condiciones de vida de quienes cuidan y educan a los niños y niñas de todo el territorio nacional.

- Finalmente se elaboró una guía para el cumplimiento de los requisitos legales de acuerdo al contexto en el que se implementa el sistema de seguridad y salud en el trabajo en Hogares Comunitarios de Bienestar, a fin de que las Entidades Administradoras de Servicio cuenten con alternativas que faciliten no solo el cumplimiento de normas y leyes que regulan este campo, sino también que el sistema de gestión contribuya a mejorar la percepción de bienestar de las madres comunitarias y realmente se propicien condiciones seguras y saludables para ellas, mediante las cuales las entidades validen la defensa de los derechos de las madres comunitarias, en quienes finalmente reposa la responsabilidad de hacer efectiva y eficaz la política pública de primera Infancia.

9.2 Recomendaciones

- Aunque el 100% de las Entidades Administradoras de Servicio cuentan un profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo, es necesario fortalecer el plan de capacitación, ya que se evidencia debilidad en las temáticas dadas a madres comunitarias, por tal razón es necesario que las capacitaciones se dicten con mayor frecuencia, ya que se evidencia un desconocimiento en cuanto al tipo de riesgo al que se encuentran afiliadas, y reporte de los accidentes de trabajo.
- Se debe realizar un diagnóstico de los riesgos para cada unidad de servicio y un plan de emergencias acorde a las características del entorno, si bien es cierto que la mayoría de las madres comunitarias cuentan con dichos soportes, es necesario fortalecer a las que no lo tienen.
- Como el 55% de las madres comunitarias refieren que el resultado del examen ocupacional no es acorde a su situación de salud, la EAS debe implementar estrategias para que se mejore la calidad del examen ocupacional y se tome las medidas necesarias y pertinentes para prevenir enfermedades laborales a futuro y se realice debido proceso con las madres que ya tienen una enfermedad laboral de base.
- Gestionar el desarrollo de las actividades propuestas en la implementación del SG-SST proporcionando los recursos humanos, financieros, técnicos y operativos correspondientes.
- Involucrar activamente a todos los empleados en la participación de las actividades propuestas en la implementación del SG-SST, generando una cultura de mejora continua dirigida a la generación de condiciones de seguridad, salud, bienestar y hábitos de vida saludable.

- Actualizar las matrices de riesgos, anualmente o teniendo en cuenta variables como: cada vez que se presente un accidente de trabajo mortal, o que se den cambios en los procesos, instalaciones, e infraestructura.
- Mantener actualizada la matriz de requisitos legales a partir de la aparición de nuevas normativas que permitan lograr su cumplimiento, para de esta forma mejorar las condiciones laborales de sus empleados y evitar conjuntamente la generación de sanciones.
- Es necesario que el ICBF empiece a planificar y parametrizar los costos de la canasta de atención considerando los gastos de la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo y que a través de las estrategias de fortalecimiento se aborde la implementación de los sistemas de gestión sobre todo el de seguridad y salud en el trabajo dispuesto para mejorar la percepción de bienestar y las condiciones de vida de quienes cuidan y educan a los niños y niñas de todo el territorio nacional.

Referencias

- Arévalo, N. (2010). Importancia de la implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional bajo la norma OHSAS 18001. Ensayo - Material inédito. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Aguirre Cardona, J., Giraldo González, J., Giraldo Valencia, V. A., & Hoyos Giraldo, C. (2017). Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo según los requisitos de la norma OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015 en el CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Recuperado de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1709>
- Congreso de Colombia. (1979). Ley 9. Código Sanitario Nacional. Recuperado de <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1509/industrial%20safety%20statute.pdf>
- Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- Congreso de la República. Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Congreso de Colombia. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá: Congreso de Colombia; 2012. Colombia. El Presidente de la República de Colombia.
- COPASST. (2018). Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo . Barranquilla: Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo.
- Del Castillo, S. (2009) La génesis del programa de hogares comunitarios del instituto colombiano de bienestar familiar. CINDE. p. 225. Recuperado de http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/702/Castillo_Matamoros_Sara_Eloisa_2009.pdf?sequence=1
- Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, “por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, D.O. 49.523
- Decreto 2400. (22 de Mayo de 1979). Congreso de la República . *Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo*. Bogotá D.C., Colombia.
- Departamento Administrativo de la función pública. (2017) Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de

http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/16119718/2017-04-4Plan_sg_sst_2017.pdf/bb00afd4-9a7e-4450-b534-28df8d0880c6

Departamento Administrativo de la función pública. (2017) Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo. Recuperado de http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/16119718/2017-04-4Plan_sg_sst_2017.pdf/bb00afd4-9a7e-4450-b534-28df8d0880c6

Diario Oficial No. 41.477. Decreto 1772 de 1994. Afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales. Recuperado de <https://fasecolda.com/files/6813/8669/2562/08-dec1772031994.pdf>

Eraso, J. (2014). La Gestión de la Salud y Seguridad en el Trabajo y Promoción de la Salud y Seguridad en el Trabajo: Revisión Bibliográfica. Bogota, Colombia: Univerisdad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/42982/1/1032434979.2014.pdf>

Gonzáles, C., & Christian, M. (2012). Propuesta de implementación de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el área de inyección de una empresa fabricante de productos plásticos. Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio//handle/123456789/1209>

Gracia Mónica y León Yeisson (2017) Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG–SST) en la Institución Educativa Byron Gaviria de la Ciudad de Pereira, Risaralda. Recuperado de <https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/6139/Dise%C3%B1o%20del%20SGSST%20en%20la%20institucion%20educativa%20Byron%20Gaviria%20de%20la%20ciudad%20de%20Pereira%20Versi%C3%B3n%209..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García Ariza, Carlos & Rocha Camacho, Flor (Bogota, 2016) Diseño Metodológico e Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Empresa de Calzado KIRA ASTRA, Cumpliendo con lo Establecido en Decreto 1072 Del 2015. Recuperado de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/5198/1/GarciaArizaCarlosAndres2017.pdf>

ICBF. (2016). Programa del sistema de gestion de Seguridad y Salud en el trabajo. Colombia: ICBF. Obtenido de

- https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/pg1.gth_programa_del_sistema_de_gestion_de_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_v1.pdf
- ICBF (2017) Competencias, habilidades y funciones del talento humano. p 18. Recuperado el 20/05/19 de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/a2.mo12.pp_anexo_competencias_habilidades_y_funciones_del_talento_humano_v1.pdf
- ICBF (2019). Manual operativo modalidad comunitaria para la atención a la primera infancia. p 171. Recuperado el 20/05/19 de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/mo15.pp_manual_operativo_modalidad_comunitaria_para_la_atencion_a_la_primera_infancia_v4.pdf
- Kadi, O., & Escola, M. (2012). Pensamiento estratégico para la gestión pública: una confluencia sobre la planificación, organización, dirección y control. Equipo Editorial Red CEDDET. Obtenido de <http://www.publicaciones.urbe.edu/index.php/coeptum/article/view/1664/3398>
- Manzotti et al. (2014). Salud y Seguridad en el Trabajo. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación; Instituto Nacional de Educación Tecnológica, Organización Internacional. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@americas/@ro-lima/@ilobuenos_aires/documents/publication/wcms_248685.pdf
- Matabanchoy Tulcán, Sonia Maritza. (2012). SALUD EN EL TRABAJO. Universidad y Salud, 14(1), 87-102. Retrieved June 19, 2019, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008&lng=en&tlng=es.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1979). Resolución 2400. Estatuto de Seguridad industrial. recuperado de <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/res.2400-1979.pdf>
- Ministerio de Trabajo. Resolución 2013 de 1986. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (1986). Resolución 2013. Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Recuperado de

<http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%202013%20de%201986%20Organizacion%20y%20Funcionamiento%20de%20Comites%20de%20higiene%20y%20SI.pdf>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 778 de 1987. Por el cual se modifica la tabla de enfermedades profesionales contenida en el artículo 201 del Código Sustantivo del Trabajo. Diario Oficial N.o 37.868, del 5 de mayo de 1987.

Ministerio de Trabajo (31 de marzo de 1989). Resolución 1016. Por el cual se reglamenta la organización, funcionamiento y formas de los programas S.O. que se deben desarrollar los patronos o empleadores del país. Santafé de Bogotá: Diario Oficial.

Ministerio de Gobierno de la Republica de Colombia. Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ministerio de la protección social (2007) Resolución 1401. Procedimientos legales para investigación y reporte de los accidentes de trabajo. Recuperado de https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/OtraNormativa/R_MPS_1401_2007.pdf

Ministerio de la protección social. Resolución 2646 de 2008. (Citado el 13 de marzo del 2014) Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

Ministerio de la Protección Social. Decreto 2566 de 2009. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Diario Oficial 47.404 del 8 de julio del 2009.

Ministerio de Salud y Protección Social (28 de diciembre de 2012). www.minsalud.gov.co. Recuperado el 12 de abril de 2019, del sitio web www.minsalud.gov.co:<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%204502%20de%202012.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2014). Decreto 289. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_0289_2014.htm

Ministerio Del Trabajo. Decreto 1443 (31 de Julio de 2014). LABORANDO.JIMDO.COM. Recuperado el 29 de Agosto de 2014. [file:///C:/Users/OSCAR/Downloads/DECRETO+1443+DE+2014%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OSCAR/Downloads/DECRETO+1443+DE+2014%20(1).pdf)

Ministerio del Trabajo. Decreto 1.072 de 2015. Versión actualizada a 15 de abril de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/7393-dur-sector-trabajo-actualizado-a-15-de-abril-de-2016pdf.html.

http://www.mintrabajo.gov.co/component/docman/doc_download/7393-dur-sector-trabajo-actualizado-a-15-de-abril-de-2016pdf.html.

Ministerio de Trabajo (2019) Resolución 0312 De 2019 Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Recuperado de https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

Ministerio de Trabajo (2019) Resolución 0312 De 2019 Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Recuperado de https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

Ministerio del Trabajo (2019). Resolución 0312 de 2019 – Estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. Recuperada de <https://bit.ly/2XZXSvY>

Morales, J. (2016). Diseño e implementación del Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el marco de la resolución 1443 DE 2014 para la fundación CIDCA sede principal. Bogotá: Universidad Los Libertadores. Obtenido de <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/609/MoralesVillamizarJohnyAlexander.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Molano, V, y Arévalo, N. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Innovar, 23(48), 21-31. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/40486/42322>

Lagos, J., García, L., & Perea, J. (2016). La investigación en gestión organizacional capital del conocimiento para el desarrollo sostenible. Bogotá D. C.: Universidad ECCI

Lizarazo C, Fajardo J, Berrio S, Quintana L. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Arch Prev Riesgos Labor 2011; 14:38-42.

Ojeda, C. (2017). Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Magdalena: Instituto nacional de formación técnica profesional “Humberto Velásquez García”.

OMS, & OPS. (2001). Promoción de la salud en las Américas: Informe anual del director. Washington, D.C: Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de http://publications.paho.org/spanish/DO302_TOC.pdf

Organización Internacional de Trabajo. (2011). Sistema de gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua. Ginebra: Autor.

- Organización Internacional del Trabajo. (2004). Estrategia Global en materia de seguridad y salud en el trabajo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. Obtenido de https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_309_span.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2001). Directrices relativas a la gestión de la salud y seguridad en el trabajo: Oficina Internacional del Trabajo - Ginebra.
- Organización Internacional del Trabajo. (2011). Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: Una herramienta para la mejora continua: Organización Internacional del Trabajo.
- Paniura, J. A. (2015). “Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para una Empresa Contratista de Transporte de Personal en una Empresa Minera. Caso E.E. H&C Transportes S.R.L. Peru: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3330/Inepaja.pdf?sequence=1>.
- Pérez-Fernández, B. J. (2015). Seguridad y salud laboral en las empresas. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 11(1), 57-67. <https://doi.org/10.22463/17949831.185>
- Pino Valdés, Yessica y Ximena Narváez, Diana (2018). Diseño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo con base en el decreto 1072 en la sala cuna baby center Popayán. Recuperado de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2183/Yessica%20Pino%20Vald%C3%A9s.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Presidencia de la República. Presidencia. Plan de Integración Nacional 1979 – 1982. cdim.esap.edu.co [Internet]; 1979 [citado 2017 jul. 24]. Disponible en: https://www.cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/3pd_plan%20nacional%20de%20desarrollo_cesar%20turbay_1978_1982.pdf
- Presidencia de la República, Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, de Salud y de Educación. Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Diario Oficial 36561 del 14 de marzo de 1984.
- Presidencia de la Republica. Decreto 1530 (26, agosto, 1996). Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994. Bogotá: La Presidencia, 1996.
- Presidencia de la República de Colombia. Decreto 2800 de 2003 Por el cual se reglamenta parcialmente el literal b) del artículo 13 del Decreto-ley 1295 de 1994.

Presidencia de la República. Decreto 723 de 2013. Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones Código Sustantivo de trabajo. Artículo 23

Presidencia de la República. Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. cdim.esap.edu.co [Internet]; 1979 [citado 2017 jul. 24]. Disponible en: <http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/PlanNacionalDeSeguridadySaludEnElTrabajo.pdf>

Redacción EL TIEMPO (2017). Las cifras tras la ley de madres comunitarias objetada por el Gobierno. EL TIEMPO. <https://www.eltiempo.com/politica/gobierno/cifras-del-estado-en-madres-comunitarias-45123>

Rodríguez Olarte, Luisa (Bogotá, 2018). Implementación de los requerimientos básicos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basado en el decreto 1072 del 26 de mayo del 2015 libro 2 parte 2 titulo 4 capitulo 6 para la FUNDACIÓN PAN DE VIDA CER”. Recuperado de <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/bitstream/10983/16192/1/TRABAJO%20DE%20GRADO%20EN%20LA%20FUNDACION%20PAN%20DE%20VIDA%20CER-LUISA%20FERNANDA%20RODRIGUEZ-COD%20537808.pdf>

Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Decreto 1650 de 1977 Por el cual se determinan el régimen y la administración de los seguros sociales obligatorios, y se dictan otras disposiciones.

Sotolongo, M. (2011). Procedimiento para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector empresarial cubano. (. Centro Azúcar.

Torres, C. (2012). Legislación en seguridad y salud ocupacional en Colombia. Recuperado el 3 de abril de 2017, de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/2220/2/Legislacion%20en%20seguridad%20y%20salud%20ocupacional%20en%20Colombia.pdf>

Terry, G. (1999). Principios de Administración. . Mexico: Editorial Continental, S.A. .

Van Der Haar, R. y Goelzer, B. (2001). La higiene ocupacional en América latina: una guía para su desarrollo. Washington: Organización Panamericana de la Salud

Zabala, Archila Julio Cesar. Las Madres comunitarias en Colombia. Investigación sobre la Evaluación Participativa. Editorial de la Universidad Granada, Colombia 2006

Anexos

Anexo 1. Informe de la Prueba Piloto

Objetivo de la prueba piloto: Someter a una prueba general, las encuestas a madres comunitarias y representantes legales de entidades administradoras, con el fin de comprobar su aplicación en el campo, la respuesta de la población a las mismas y determinar los ajustes que sean necesarios.

Personal participante en la prueba: además de las evaluadoras, en la prueba participaron siete (7) personas: cinco (5) madres comunitarias y dos (2) representantes legales de EAS, escogidos aleatoriamente de las bases de datos disponibles.

Los y las participantes fueron:

Encuesta 1.	Carmen Cuatuzá Tulcan	Madre Comunitaria modalidad tradicional
	Doris Bernarda Revelo Velazco	Madre Comunitaria modalidad tradicional
	Diana Patricia Ramírez Chaspuengal	Madre Comunitaria modalidad tradicional
	Amanda Liliana Cuayal Ruano	Madre Comunitaria modalidad tradicional
	María Isabel Narváez Fuertes	Madre Comunitaria modalidad tradicional
Encuesta 2.	Camilo Ernesto Muñoz Narváez	Representante legal de la entidad Coasoandes Ltda.

	Cruz Oliva Realpe	Representante legal de la entidad Fundación Renovar
--	-------------------	--

Planeación de la prueba: las preguntas se formularon partiendo de los objetivos y el planteamiento del problema de la investigación, así como la revisión de la resolución 00312 del 2019. Se intentó usar un lenguaje sencillo y preciso en la estructura del instrumento.

Aplicación de la prueba: la prueba se llevó a cabo el 24 de abril del 2019 en las instalaciones de ICBF Centro Zonal Ipiales ubicado en la carrera 3ra n°10-21 Ipiales – Nariño. La prueba la aplicaron Erika Viviana Gustin y María Alejandra Caicedo partiendo de la socialización del objetivo de la prueba y explicando la estructura de la misma.

Duración y medición del tiempo La prueba inició a las 2:05 pm y terminó a las 3:15 pm y el tiempo máximo de diligenciamiento de la encuesta fue de 40 minutos.

Evaluación de las encuestas: Se evaluaron los siguientes aspectos: Redacción, Nivel de comprensión, duración, orden y coherencia.

Resultados de la prueba.

Para la encuesta a madres comunitarias se realiza observación a la pregunta 2 de generalidades del SGSST, en el sentido de usar la palabra “periódicas” para efectos de mayor comprensión se dio opciones en tiempo.

para la encuesta a representantes legales, puntos 5 y 11 se hizo la siguiente observación: *sería mejor medir cada variable mediante una escala de valoración por cuanto la mayoría de respuestas tienen un grado de dificultad y no se podría escoger solo una.* Considerando precedente la sugerencia se modificaron las preguntas incluyendo escala de 1 a 5 donde 1 es menor dificultad y 5 mayor dificultad.

Anexo 2

ENCUESTA DIRIGIDA A REPRESENTANTES LEGALES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DEL SERVICIO DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR

UNIVERSIDAD ECCI
DIRECCIÓN DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INVESTIGADORAS
María Alejandra Caicedo Leytón
Erika Viviana Gustin Enríquez

Objetivo General
Análisis de las prácticas de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en hogares comunitarios del municipio de Cumbal según la Resolución 0312 de 2019.

A continuación encontrará una serie de preguntas con dos o más opciones de respuesta, por favor marque con una X una sola respuesta.

1. Numero de madres comunitarias/HCB tradicionales a cargo:

- | | | |
|---|------------|--------------------------|
| A | 5-30 | <input type="checkbox"/> |
| B | 31-60 | <input type="checkbox"/> |
| C | 61-100 | <input type="checkbox"/> |
| D | más de 100 | <input type="checkbox"/> |

2. Cuenta con un profesional o especialista que coordine el sistema de seguridad y salud en el trabajo

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| A | SI | <input type="checkbox"/> |
| B | NO | <input type="checkbox"/> |

3. Los recursos económicos para implementar el sistema de seguridad y salud en el trabajo en HCB proviene de:

- | | | |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| A | Aportes de ICBF | <input type="checkbox"/> |
| B | Cofinanciación de terceros | <input type="checkbox"/> |
| C | Recursos propios /autogestión | <input type="checkbox"/> |

4. Cuenta con un plan de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| A | SI | <input type="checkbox"/> |
| B | NO | <input type="checkbox"/> |

5. indique el nivel de dificultad en términos financieros, de los ítem relacionados, siendo uno (1) menor dificultad y cinco (5) mayor dificultad

A	Exámenes ocupacionales: Costos por número de madres comunitarias vinculadas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5								
B	Levantamiento de matrices de riesgos: Costos por número de centros de trabajo (HCB) vinculadas y traslados a zonas dispersas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5								
C	Realización de actividades del promoción y prevención: costos de logística y materiales	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5								
D	Investigación de accidentes de trabajo: Costos de honorarios del profesional encargado, costos de implementación de medidas correctivas y preventivas	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5								
E	Condiciones de salud de las Madres comunitarias: Costos por incapacidades, trámites ante el fondo de pensiones, valoraciones medicas adicionales.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">1</td> <td style="padding: 2px 5px;">2</td> <td style="padding: 2px 5px;">3</td> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5					
1	2	3	4	5								

6. Los trabajadores reportan oportunamente accidentes, incidentes de trabajo y/o enfermedades laborales:

A	SI	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>		
B	NO			

7. Si su respuesta para la pregunta anterior fue "NO", indique cual considera, es la causa del No reporte de accidentes, incidentes de trabajo y/o enfermedades por parte de sus trabajadores

A	Falta de conocimiento del procedimiento	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>				
B	Temor a las represalias					
C	No le dan la importancia requerida					
D	Otro cual? _____					

8. Mantiene registros de la implementación del sistema (accidentalidad, ausentismo, vigilancia epidemiológica...)

- | | | |
|---|---------|--------------------------|
| A | Siempre | <input type="checkbox"/> |
| B | A veces | <input type="checkbox"/> |
| C | Nunca | <input type="checkbox"/> |

9. Si su respuesta para la pregunta anterior fue "siempre" o "a veces", indique que medio utiliza para realizar los registros:

- | | | |
|---|--------------------|--------------------------|
| A | Formatos escritos | <input type="checkbox"/> |
| B | Formatos digitales | <input type="checkbox"/> |
| C | Software | <input type="checkbox"/> |
| C | Otro | <input type="checkbox"/> |
| | Cual? _____ | |

10. Cuenta con mecanismos de evaluación de desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo

- | | | |
|---|----|--------------------------|
| A | SI | <input type="checkbox"/> |
| B | NO | <input type="checkbox"/> |

11. Indique el nivel de dificultad que implica la implementación de controles para minimizar riesgos. Siendo uno (1): menor dificultad y cinco (5): mayor dificultad.

- | | | |
|---|--|---|
| A | Adecuaciones físicas del lugar de trabajo. No es posible invertir recursos en bienes privados | 1 2 3 4 5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| B | Puesta en marcha de recomendaciones medico ocupacionales. No hay posibilidad de reubicar puestos o ajustar las funciones debido a la naturaleza del cargo de madres comunitarias | 1 2 3 4 5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| C | Disponibilidad de recursos. La implementación de cualquier control acarrea costos y son muchas las necesidades a cubrir. | 1 2 3 4 5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| D | Resistencia al cambio. El personal vinculado no aplica los procedimientos o modifica los hábitos como medidas preventivas | 1 2 3 4 5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Anexo 3

ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES/PADRES COMUNITARIOS TRADICIONALES DEL MUNICIPIO DE CUMBAL

UNIVERSIDAD ECCI

DIRECCIÓN DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INVESTIGADORAS	María Alejandra Caicedo Leytón
	Erika Viviana Gustin Enríquez

Objetivo General	Análisis de las prácticas de implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en hogares comunitarios del municipio de Cumbal según la Resolución 0312 de 2019.
------------------	---

A continuación encontrará una serie de preguntas con dos o más opciones de respuesta, por favor marque con una X una sola respuesta.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Su edad está comprendida entre:

- | | | |
|---|----------------|--------------------------|
| A | 20 a 35 años | <input type="checkbox"/> |
| B | 36 a 46 años | <input type="checkbox"/> |
| C | 47 a 57 años | <input type="checkbox"/> |
| D | más de 57 años | <input type="checkbox"/> |

2. Nivel educativo:

- | | | |
|---|---------------|--------------------------|
| A | Primaria | <input type="checkbox"/> |
| B | Secundaria | <input type="checkbox"/> |
| C | Técnico | <input type="checkbox"/> |
| D | Universitario | <input type="checkbox"/> |

3. Número de personas que conviven con usted

- | | | |
|---|---------|--------------------------|
| A | 0-1 | <input type="checkbox"/> |
| B | 2-3 | <input type="checkbox"/> |
| C | 4-5 | <input type="checkbox"/> |
| D | 6 o más | <input type="checkbox"/> |

II. Generalidades del sistema de seguridad y salud en el trabajo

1. A qué tipo de riesgo se encuentra afiliado:

- A Riesgo I
- B Riesgo II
- C Riesgo III
- D Riesgo IV
- E Riesgo V
- F No sabe/ no responde

2. La EAS realiza capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo:

- A Una vez por mes
- B Esporádicamente
- B Nunca

3. Si su respuesta a la pregunta anterior fue "Una vez por mes" o "Esporádicamente", responda si la información brindada en las capacitaciones ha sido clara y útil:

- A SI
- B NO

4. Cuenta con un diagnóstico de los riesgos a los que se está expuesto en su unidad de servicio

- A SI
- B NO

5. Su unidad de servicio cuenta con un plan de emergencias acorde a las características del entorno

- A SI
- B NO

6. Cuantas veces al mes la EAS realiza actividades de promoción y prevención excluyendo las jornadas de capacitación

- A 0
- B 1
- C 2

D 3

E 4

7. Considera que los resultados del examen ocupacional son acordes a su situación de salud

A SI

B NO

8. Conoce el procedimiento para reporte de accidentes e incidentes de trabajo.

A SI

B NO

9. la EAS realiza actividades, entrega elementos o elabora guías/procedimientos aplicables que ayuden a minimizar los riesgos identificados en su unidad de servicio

A SI

B NO

10. con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo, considera que ha mejorado su percepción de bienestar

A SI

B NO

11. la Aseguradora de riesgos laborales, se ha vinculado en el desarrollo de las actividades del sistema de seguridad y salud en el trabajo

A SI

B NO

12. Considera que los cambios de Operador que realiza el ICBF en el proceso de contratación afectan negativamente el desempeño del sistema de seguridad y salud en el trabajo

A SI

B NO

13. Cuál de los siguientes aspectos cree que requieren mayor profundización e implementación según los riesgos identificados en su trabajo

- A Promoción y prevención en salud
- B Higiene y seguridad
- C Manejo y gestión de Riesgos
- D Otro
cual

14. Cuál es el riesgo de su lugar trabajo, que usted considere necesario priorizarlo para su manejo y control

- A Psicosocial (Conflictos, estrés, monotonía)
- B Físico (temperatura, ruido, vibración)
- C Químico (manejo de sustancias químicas)
- D Biológico (virus, bacterias, contacto con fluidos corporales)
- E Biomecánico (posturas, manejo de cargas)
- F De seguridad (locativos, públicos, eléctricos)

15. la EAS realiza inspecciones a su lugar de trabajo para verificar condiciones adecuadas de higiene y seguridad, y realiza las sugerencias pertinentes o toma las medidas requeridas

- A SI
- B NO

Anexo 4

Formulario de Consentimiento para participar en la Investigación

TITULO DEL ESTUDIO: Análisis de las prácticas de implementación de sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en hogares comunitarios del municipio de Cumbal según la Resolución 0312 de 2019.

INVESTIGADORES: María Alejandra Caicedo Leytón – Erika Viviana Gustin Enríquez

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación esta elaborada por profesionales que se encuentran realizando la especialización en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo en la Universidad ECCI. El objetivo de estudio es analizar las practicas actuales de implementación del SG-SST con el fin de conocer las fases, fortalezas y debilidades e identificar oportunidades de mejora que faciliten la implementación y generen beneficios para las partes interesadas.

Quienes accedan a participar en este estudio, deberán responder una serie de preguntas a través de una encuesta. Estas preguntas no tienen respuestas correctas o incorrectas y su respuesta no influirá de ninguna manera en el desempeño ordinario de sus funciones. Esto tomará aproximadamente 40 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta.

El informe final de esta investigación incluirá los resultados del estudio sin referir su nombre.

Puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación en el estudio. Igualmente, puede retirarse del proyecto cuando lo desee sin que eso cause algun prejuicio para usted. Si alguna de las preguntas durante la encuesta les parecen incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya les agradecemos su participación.

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes de la Universidad ECCI. He sido informado(a) de que el objetivo del estudio es analizar las practicas actuales de implementación del SG-SST con el fin de conocer las fases, fortalezas y debilidades e identificar oportunidades de mejora que faciliten la implementación y generen beneficios para las partes interesadas.

Me han indicado también que tendré que responder una serie de preguntas a travez de una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 40 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Maria Alejandra Caicedo Leyton, Erika Viviana Gustin Enriquez, autoras de la Investigación llamando a los números 3103915922, 3187802650 durante el día (8 a.m a 6 p.m).

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Maria Alejandra Caicedo Leyton, Erika Viviana Gustin Enriquez a los teléfonos anteriormente mencionados.

_____	_____	_____
Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha

Hemos explicado el estudio arriba representado y hemos confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

<u>Erika Viviana Gustin Enriquez</u>	_____	_____
Nombre del estudiante	Firma del estudiante	Fecha

<u>Maria Alejandra Caicedo Leyton</u>	_____	_____
Nombre del estudiante	Firma del estudiante	Fecha

Anexo 5

<i>LOGO INSTITUCIONAL</i>	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

Verificación de requisitos del responsable del SST Sistema de seguridad y salud en el trabajo

Objetivo: Asignar a una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST según Estándares Mínimos - Resolución 0312 del 2019.

Nombre	Identificación	Título profesional o especialista en SST	Soportado en Hoja de vida		Licencia de SST emitida por la secretaria departamental de salud	Soportado en Hoja de vida		Curso de 50 horas en SST	Soportado en Hoja de vida	
			Si	No		Si	No		Si	No

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 6

	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE SG-SST

Dando cumplimiento al Decreto 1072 del 2015 y estándares mínimos definidos en la resolución 0312 de 2019, la Alta Dirección designa a _____, identificado(a) con numero de documento _____ como responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo; las funciones a desempeñar se describen a continuación:

- ✓ Planear, organizar, dirigir, desarrollar y aplicar el SG-SST y como mínimo una vez al año, realizar su evaluación.
- ✓ Informar a la alta dirección sobre el funcionamiento y los resultados del SG-SST.
- ✓ Promover la participación de todos los miembros de la empresa en la implementación del SG-SST.
- ✓ Capacitar a los empleados de la empresa en temas referentes a seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Asistir a las capacitaciones brindadas por la ARL, además hacer socialización de las mismas con cada uno de los empleados de la empresa.
- ✓ Formular el plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Custodiar los documentos que tengan relación con el SG-SST
- ✓ Formular e implementar las medidas preventivas, correctivas o de mejora en la empresa derivadas de los resultados de auditorías y revisión por la dirección
- ✓ Participar en la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales

Representante legal
CC.

Anexo 7

LOGO INSTITUCIONAL	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO:
	NIT	VERSIÓN:
		FECHA DE CREACIÓN: DD/MM/AA

Roles y responsabilidades del SG SST

Roles	Responsabilidades
Directivos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos. 2. Participar en la construcción y ejecución de planes de acción. 3. Promover la comprensión y aplicación práctica de la política en los trabajadores y contratistas a su cargo. 4. Informar sobre las necesidades de capacitación y entrenamiento en Seguridad y Salud en el Trabajo para su personal a cargo. 5. En caso de accidente de trabajo, asegurar la atención inmediata y el traslado a un centro asistencial del lesionado. 6. Participar en la investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales del personal a su cargo. 7. Velar porque todos los accidentes e incidentes de su personal a cargo sean reportados, registrados e investigados en forma adecuada. 8. Participar en las inspecciones de seguridad. 9. Cumplir y hacer cumplir las políticas, objetivos y normas establecidos con relación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 10. Motivar y fomentar la práctica de métodos seguros de trabajo. 11. Responsabilizarse por la seguridad integral del área y el personal a su cargo. 12. Facilitar y estimular la asistencia de los trabajadores a las capacitaciones. 13. Promover los hábitos de vida y de trabajo saludables, convirtiéndose en modelo sobre el autocuidado en salud. 14. Explicar a proveedores y clientes las políticas y normas de Seguridad y Salud en el Trabajo. 15. Realizar auditorías periódicas a la gestión del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 16. Supervisar el desarrollo de los programas y el funcionamiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST. 17. Proponer y desarrollar programas específicos de vigilancia epidemiológica según los riesgos presentes y potenciales en su área de trabajo. 18. Ejecutar el presupuesto de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a los lineamientos establecidos por la dirección y el cronograma del sistema. 19. Informar al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre la existencia de condiciones inseguras o peligros que no hayan sido identificados en el desarrollo de las actividades.

Trabajadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer, entender y aplicar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2. Conocer los riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo de sus actividades y aplicar las medidas para controlarlos . 3. Procurar el cuidado integral de su salud. 4. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. 5. Cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y reglamentos propios de la empresa. 6. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa. 7. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo. 8. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente. 9. Asistir y participar activamente en el programa de inducción y en los cursos de entrenamiento. 10. Mantener y usar de acuerdo con el estándar los elementos de protección personal requeridos para sus actividades. 11. Mantener limpio y ordenado el lugar de trabajo. 12. Cumplir con la programación de los exámenes médicos. 13. Aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas. 14. Conocer y utilizar adecuadamente los procedimientos para las tareas asignadas. 15. Conocer y aplicar normas básicas de seguridad de las herramientas de uso común. 16. Gestionar la reparación o reemplazo de herramientas en mal estado. 17. Hacer el trabajo de manera segura. 18. Aplicar normas y políticas para asegurar un sitio de trabajo libre de tabaco, alcohol y drogas. 19. Conocer y aplicar el procedimiento de emergencias del sitio de trabajo, incluidas alarmas, sistemas de protección, sistemas de emergencia y comunicaciones. 20. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo definidas en el plan de capacitación. 21. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. 22. Identificar y evaluar los peligros del lugar donde se realizarán actividades de alto riesgo y aplicar las medidas correctivas necesarias. 23. Participar activamente en la elección del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo COPASST y en la elección del comité de convivencia.
Responsable del SGSST	<ol style="list-style-type: none"> 1. laborar y ejecutar el programa de capacitación anual en promoción y prevención 2. Elaborar y ejecutar los Programas de Vigilancia Epidemiológica 3. Reportar a la alta dirección las situaciones que puedan afectar la Seguridad y Salud de los trabajadores Contratistas y visitantes 4. Solicitar a la dirección, la realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro para los trabajadores.

	<ol style="list-style-type: none">5. Elaborar y actualizar las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, necesarias para el manejo de proveedores y contratistas6. Elaborar, revisar y actualizar la matriz de riesgos de la empresa.7. Elaborar, revisar y actualizar la matriz de requisitos legales8. Realizar inspecciones9. Participar en el equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.10. Ejecutar y dar seguimiento a los planes de acción derivados de investigaciones de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.11. Atender organismos de control y vigilancia12. Preparar el Plan de Trabajo Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo13. Realizar el seguimiento y ejecución a los planes de acción derivados de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que se originen de las diferentes actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.14. Apoyar y asesorar a los trabajadores, el Comité de Convivencia, el COPASST, las Brigadas y la Gerencia de la Empresa, en la elaboración de los informes de rendición de cuentas.15. Programar auditorías internas en Seguridad y Salud en el Trabajo y atender las auditorías externas que contrate la empresa.16. Realizar seguimiento a las restricciones originadas en los exámenes médicos ocupacionales.17. Diseñar, implementar y ejecutar, los programas que sean necesarios para la prevención de enfermedades laborales y accidentes de trabajo.18. Implementar las medidas de prevención y control con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos19. Realizar seguimiento a los Indicadores definidos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo20. Elaborar y mantener actualizada toda la documentación del SG-SST que sea requerida por la normatividad vigente en Colombia o por normas o estándares que la empresa haya adoptado.21. Administrar y entregar los Elementos de Protección Personal y realizar el correspondiente registro.22. Trabajar en conjunto con los brigadistas los planes de emergencias, simulacros de evacuación, señalización y actividades y documentos relacionados con el Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.23. Elaborar y mantener actualizado el análisis de vulnerabilidades y amenazas de la empresa.24. Realizar la inducción y reinducción en aspectos generales y específicos25. Comunicar a todos los empleados las políticas y objetivos del SG-SST.26. Realizar anualmente la evaluación del SG-SST27. Reportar todos los accidentes y las enfermedades laborales diagnosticadas.
--	--

	<p>28. Mantener registros o de los incidentes y de los accidentes de trabajo, enfermedades laborales y ausentismo</p> <p>29. Actualizar como mínimo una vez al año identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.</p> <p>30. Definir e implementar las acciones preventivas y/o correctivas necesarias con base en los resultados de la supervisión, inspecciones, la medición de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo entre otros, y las recomendaciones del COPASST</p>
COPASST	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir por parte de la alta dirección la comunicación de la política de seguridad y salud en el trabajo 2. Recibir por parte del empleador información sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo 3. Rendir cuentas internamente en relación con su desempeño 4. Realizar recomendaciones para el mejoramiento del SG-SST 5. Participar en las capacitaciones que realice la Administradora de Riesgos Laborales 6. Revisar del programa de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo 7. Recibir los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo y emitir recomendaciones 8. Apoyar la adopción de las medidas de prevención y control derivadas de la gestión del cambio 9. Participar en la planificación de las auditorías 10. Formar parte del equipo investigador de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales
Comité de convivencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan. 2. Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada. 3. Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja. 4. Adelantar reuniones con el fin de crear un espacio de diálogo entre las partes involucradas, promoviendo compromisos mutuos para llegar a una solución efectiva de las controversias. 5. Formular un plan de mejora concertado entre las partes, para construir, renovar y promover la convivencia laboral, garantizando en todos los casos el principio de la confidencialidad. 6. Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos por las partes involucradas en la queja, verificando su cumplimiento de acuerdo con lo pactado. 7. En aquellos casos en que no se llegue a un acuerdo entre las partes, no se cumplan las recomendaciones formuladas o la conducta persista, el Comité de Convivencia Laboral, deberá remitir la queja a la Procuraduría General de la Nación, tratándose del sector público. En el sector privado, el Comité informará a la alta dirección de la empresa,

	<p>cerrará el caso y el trabajador puede presentar la queja ante el inspector de trabajo o demandar ante el juez competente.</p> <p>8. Presentar a la alta dirección de la entidad pública o la empresa privada las recomendaciones para el desarrollo efectivo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral, así como el informe anual de resultados de la gestión del comité de convivencia laboral y los informes requeridos por los organismos de control.</p> <p>9. Hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité de Convivencia a las dependencias de gestión del recurso humano y salud ocupacional de las empresas e instituciones públicas y privadas.</p> <p>10. Elaborar informes trimestrales sobre la gestión del Comité que incluya estadísticas de las quejas, seguimiento de los casos y recomendaciones, los cuales serán presentados a la alta dirección de la entidad pública o empresa privada.</p>
--	--

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

	Capacitar a las Brigadas de Emergencias.																										
	Dotar a las Brigadas de Emergencias.																										
	Realizar simulacros																										
	Elaborar instructivo para el reporte de enfermedad laboral.																										
	Elaborar instructivo para notificación e investigación de accidente de trabajo																										
	Matriz de seguimiento reporte de actos y condiciones inseguras																										
III VERIFICAR	Definir los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.																										
	Revisión de la alta dirección																										
IV ACTUAR	Seguimiento a programas sgsst																										
	Seguimiento ausentismo laboral																										
Total Actividades		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 9.

<i>LOGO INSTITUCIONAL</i>	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

Matriz de requisitos legales

TIDO DE DOCUMENTO	NÚMERO	AÑO DE EXPEDICIÓN	EXPEDIDA POR	TITULO	FECHA DE VERIFICACION	CUMPLE		MEDIOS DE VERIFICACIÓN
						SI	NO	
Resolución	3715	1994	Ministerios del trabajo y la seguridad social y de salud	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.				
Resolución	652	2012	Ministerio del Trabajo.	Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones				
Resolución	1356	2012	Ministerio del Trabajo.	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 652 de 2012				
Resolución	2400	1979	Ministerio del Trabajo y la seguridad social	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.				
Resolución	2013	1986	Ministerios del trabajo y la seguridad social y Salud	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo				
Resolución	312	2019	Ministerio de trabajo	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.				
Resolución	2346	2007	Ministerio de la protección Social	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de la historias médicas ocupacionales				
Resolución	1918	2009	Ministerio de la protección Social	Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones				
Resolución	156	2005	Ministerio de la protección Social	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.				
Resolución	1401	2007	Ministerio de la protección Social	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo				
Resolución	2851	2015	Ministerio del Trabajo	Por la cual se modifica el artículo 3o de la Resolución número 156 de 2005, referente a la notificación de accidentes de trabajo y enfermedades laborales				
Resolución	1792	1990	Ministerios del trabajo y la seguridad social y Salud	Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido				
Resolución	44	2014	Dirección Nacional de Bomberos	Por lo cual se reglamenta la capacitación y entrenamiento para brigadas contra incendio industriales, comerciales y similares en Colombia				

Resolución	256	2014	Unidad Administrativa especial dirección nacional de bomberos	Por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contra incendios de los sectores energético, industrial, petrolero, minero, portuario, comercial y similar en Colombia				
Resolución	1075	1992	Ministerio del Trabajo y la seguridad social	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional				
Resolución	1956	2008	Ministerio de la protección Social	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.				
Resolución	2844	2007	Ministerio de la protección Social	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la evidencia (GATISO)				
Resolución	1016	1989	Ministerios del trabajo y la seguridad social y Salud	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.				
Resolución	5602	2015	Ministerio de salud y Protección Social	Por la cual se adopta el Formulario único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud				
Resolución	560	2016	Ministerio de salud y de la protección Social	Por medio de la cual se proroga el plazo para implementar el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las EPS				
Resolución	974	2016	Ministerio de salud y de la protección Social	Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud				
Resolución	1013	2008	Ministerio de la protección Social	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo.				
Resolución	3673	2008	Ministerio de la protección Social	Por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas				
Resolución	736	2009	Ministerio de la protección Social	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 003673 de 2008 y se dictan otras disposiciones.				
Resolución	1486	2009	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	Por el cual se establecen los lineamientos para el cumplimiento de la resolución 3673 de 2009				
Resolución	2578	2012	Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	Se establecen los lineamientos para la aplicación de la resolución 1409 de 2012				
Resolución	1903	2013	Ministerio del trabajo	Por la cual se modifica el numeral 5° del artículo 10 y el párrafo 4° del artículo 11 de la Resolución 1409 de 2012 y se dictan otras disposiciones				
Resolución	3368	2014	Ministerio del trabajo	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1409 de 2012				
Resolucion	2569	1999	EL Ministerio de Salud	Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.				
Resolución	6398	1991	Ministerios del trabajo y la seguridad social y Salud	Por la cual se establece procedimientos en materia de salud ocupacional				
Resolución	4502	2012	Ministerio de la Salud y la Protección Social	Por la cual se reglamenta el procedimiento y requisitos para la expedición y renovación de las Licencias en S.O.				

Resolución	4927	2016	Ministerio de Trabajo	Por la cual se establecen los parametros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitacion virtual del Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el Trabajo				
Resolución	634	2006	Ministerio de la protección Social	Por la cual se adopta el contenido del Formulario Único o Planilla Integrada de liquidación de aportes				
Resolución	2646	2008	Ministerio de la protección Social	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.				
NORMA	3701	2011	ICONTEC	Higiene y seguridad. Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes y enfermedades laborales				
NORMA	4115	1997	ICONTEC	Medicina del Trabajo Evaluaciones medicas ocupacionales				
NORMA	4114	1997	ICONTEC	Realizacion de inspecciones planeadas				
Ley	1523	2012	Congreso de la República	Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones				
Ley	1610	2013	Congreso de la República	Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las Inspecciones del Trabajo y los acuerdos de formalización laboral				
Ley	55	1993	Congreso de la República	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio No. 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el trabajo", adoptados por la 77a. Reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra, 1990				
Ley	9	1979	Congreso de la República	Por medio de la cual se dictan medidas sanitarias				
Ley	1616	2013	Congreso de la República	por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.				
Ley	100	1993	Congreso de la República.	Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones				
Ley	776	2002	Congreso de la República.	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.				
Ley	797	2003	El congreso de la República	Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales.				
Ley	1438	2011	Congreso de la República	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones				
Ley	1562	2012	Congreso de la República	Por medio de la cual se modifica el sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en Salud Ocupacional.				
Ley	1751	2015	Congreso de la República	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.				
Ley	1010	2006	Congreso de la República	Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo				
Ley	717	2001	Congreso de la República.	Por la cual se establecen términos para el reconocimiento de las pensiones de sobrevivientes y se dictan otras disposiciones.				


Ley	828	2003	Congreso de la República.	Por la cual se expiden normas para el Control a la Evasión del Sistema de Seguridad Social.				
GUIA	45	2012	ICONTEC	Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional				
Directriz	2001	2001	OIT	Directrices relativas a los Sistemas de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo				
Decreto Ley	2663	1950	Congreso de la República	Código Sustantivo del trabajo				
Decreto Ley	1295	1994	Ministerios de Hacienda y crédito público, de trabajo y la seguridad social y viceministro de salud	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales				
Decreto	583	2016	Presidencia de la república	por el cual se adiciona al título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, un capítulo 2 que reglamenta el artículo 63 de la Ley 1429 de 2010 y el artículo 74 de la Ley 1753 de 2015.				
Decreto	2090	2003	El Presidente de la República	"Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades".				
Decreto	1607	2002	Presidencia de la república	Por el cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones				
Decreto	1477	2014	Ministerio del trabajo	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales				
Decreto	1530	1996	Presidencia de la república	Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994				
Decreto	187	2005	Presidencia de la república	Por medio del cual se modifica el Decreto 3667 de 2004 y se dictan otras disposiciones.				
Decreto	1931	2006	Presidencia de la república	por medio del cual se establecen las fechas de obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes y se modifica parcialmente el Decreto 1465 de 2005.				
Decreto	34	2013	Presidencia de la república	Por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 32 de la Ley 1562 de 2012				
Decreto	472	2015	Presidencia de la república	Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones				
Decreto	2509	2015	Presidencia de la república	Por el cual se modifica el Capítulo 9 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, referente al Sistema de Compensación Monetaria en el Sistema General de Riesgos Laborales				
Decreto	780	2016	Presidencia de la república	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social				

Decreto	1072	2015	Ministerio del Trabajo	Por el cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Trabajo				
Decreto	614	1984	Ministerios de Educación, salud y Trabajo y protección social	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.				
Decreto	873	2001	Ministerio de Relaciones exteriores	Por el cual se promulga el "Convenio número 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo", adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985.				
Decreto	1443	2014	Presidencia de la república	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).				
Decreto	1072	2015	Ministerio de Trabajo	Por el cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Trabajo				
Decreto	2362	2015	Presidencia de la república	Por el cual se adiciona al Título 9 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, un Capítulo 4 que establece la celebración del Día del Trabajo Decente en Colombia.				
Decreto	171	2016	Ministerio de Trabajo	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Capítulo 6 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).				
Decreto	52	2017	Presidencia de la república	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Capítulo 6 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.				
Decreto	1772	1994	Presidencia de la república	"Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales".				
Decreto	135	2014	Ministerio del Trabajo	Por el cual se desarrolla el esquema de ahorro de cesantías, se establece el beneficio económico proporcional al ahorro en el Mecanismo de Protección al Cesante y se dictan otras disposiciones				
Decreto	2353	2015	Presidencia de la república	Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud				
Decreto	1273	2018	Presidencia de la república	Por el cual se modifica el artículo 2.2.1.1.1.7, se adiciona el Título 7 a la Parte 2 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación al pago y retención de aportes al Sistema de Seguridad Integral y arafiscales de los trabajadores independientes y modifica los artículos 2.2.4.2.13 y 2.2.4.2.15 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo				
Decreto	1465	2005	Presidencia de la república	Por medio del cual se reglamentan los artículos 9° de la Ley 21 de 1982, el parágrafo 1° del artículo 1° de la Ley 89 de 1988, 287 de la				

				Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 30 de la Ley 119 de 1994, 15 de la Ley 797 de 2003 y 10 de la Ley 828 de 2003.				
Decreto	2157	2017	Presidencia de la república	Por medio del cual se adoptan directrices generales para la elaboración del plan de gestión del riesgo de desastres de las entidades públicas y privadas en el marco del artículo 42 de la ley 1523 de 2012				
Decreto	1108	1994	El Presidente de la República	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas				
Decreto	2923	2011	Presidencia de la república	Por el cual se establece el Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Profesionales.				
Constitución Política	Constitución Política	1991	Asamblea Constituyente	Constitución Política				
Circular unificada	2004	2004	Ministerio del Trabajo y la seguridad social	Por medio de la cual se unifican las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema de Riesgos Profesionales.				
Circular	68	2016	Ministerio de Transporte	Circular sobre la aplicación de la Resolución 1223 del 12 de mayo de 2014				
Circular	1	2003	Ministerio de la protección Social	Vigilancia para la afiliación, promoción y prevención en riesgos profesionales.				
Circular	34	2013	Ministerio de salud y Protección Social	Garantía de afiliación a los sistemas integrales de seguridad social en salud y Riesgos laborales				
Circular	14	2014	Ministerio del trabajo	Reporte de información de aportes al Fondo de Riesgos laborales				

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 10. Selección de proveedores

	PROCESO DE ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO DE SELECCIÓN DE PROVEEDORES	F.3 G7.ABS 30/05/2018 Versión 2 Página 1 de 1 Clasificación de la información Pública
---	--	---

Nombre del proveedor				Fecha
Producto o servicio:				
Nit:		Contacto		
Dirección		Telefono		
Selección de proveedores				
Criterios de selección	Ponderación	Parámetros de calificación	Calificación	observaciones
Precio	30%	A: XXXX B: XXXX C: XXXX		
Disponibilidad	20%			
Experiencia	20%			
Oportunidad	20%			
Atención a PQRS	10%			
Calificación				
Resultados de la evaluación				
Cumple	proveedores que cuente con una calificación de un rango de 75 al 100			X
No cumple	Proveedores que obtenga una calificación menor o igual 74			
Nombre de quien realizo la evaluación			Nombre de Quien aprobó	
Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente! <small>Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA. LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012</small>				

Anexo 11. Formato para procedimiento de Gestión del Cambio

<i>LOGO INSTITUCIONAL</i>	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

OBJETIVO	
-----------------	--

ALCANCE	
----------------	--

PROCEDIMIENTO				
Nº	PH VA	ACTIVIDAD / DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO (MEDIO DE VERIFICACIÓN)
1	P	Identificar los cambios ocurridos o que van a suceder en el sistema SST.		
2	P	Seleccionar y Comunicar al equipo de implicados en el cambio y gestión de cambio.		
3	P	Definir los elementos del cambio: objetivo, Alcance, tiempo, plan de acción, recursos, comunicación, indicadores.		
4	P/H	Diseñar estrategia de comunicación, de formación y divulgación		
6	H/V	Implementar el plan de cambio. Revisar los avances del plan y definir las acciones correctivas necesarias		
7	H	Realizar la reinducción respecto a los cambios implementados y actualizar la Matriz de Identificación de peligros.		
8	V/A	Evaluar la gestión del cambio, a través de los indicadores formular y realizar las acciones de mejora, correctivas y preventivas derivadas de los resultados		

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 12. Perfil de Agentes Educativos Madres/padres Comunitarios

El ICBF en el manual operativo de la modalidad Comunitaria se definen los requisitos con los que debe cumplir una persona de la comunidad que sea seleccionada como madre o padre comunitario, así:

Requisitos

- a. Ser mayor de 18 años
- b. Haber residido en el sector donde funcione el Hogar Comunitario de Bienestar por lo menos durante un año.
- c. Escolaridad mínima: Normalista o técnico en primera Infancia. En los casos donde no se encuentre el perfil anteriormente definido, el requisito será validar el máximo grado de escolaridad que exista en el territorio, caso en el cual la EAS deberá presentar los soportes y evidencias de las estrategias de convocatoria empleadas para la selección del talento humano.
- d. Contar con certificado médico de la evaluación pre-ocupacional o de pre-ingreso, que acredite la aptitud para desempeñar en forma las labores.
- e. La madre o padre comunitario deberá manifestar por escrito que permitirá que en su vivienda se brinde la atención a las niñas y niños que tendrá a cargo en la UDS, dicha certificación deberá incluir a los miembros mayores de su familia y que conviven en la vivienda que se pone al servicio de la comunidad.
- f. El interesado en ser madre o padre comunitario debe garantizar que su cónyuge, compañero o compañera permanente, hijos mayores de 18 años, u otras personas o parientes que habiten en el hogar, no deben estar reportados con antecedentes judiciales ni en el sistema de Registro Nacional de medidas correctivas de la Policía Nacional de Colombia.
- g. No haber sido retirado de otros servicios de atención a la primera infancia por incumplimiento de sus obligaciones y del manual operativo. Lo anterior, deber cotejarse a nivel de la Regional, verificando la vinculación como madre comunitaria en el Sistema de Información Cuéntame o el que designe el ICBF, y en caso de haber sido cerrada la UDS, solicitar al centro zonal respectivo la resolución de cierre y los resultados de supervisión. En el caso que venga de otra Región, deberá solicitar a la Dirección de Primera Infancia, el municipio y centro zonal de la UDS de la que proviene a fin de solicitar los antecedentes de la prestación del servicio al coordinador del centro zonal respectivo quien deberá informar los resultados de supervisión y el desempeño de la misma y entregar a la Regional solicitante la información requerida para la toma de decisiones.
- h. Para el caso de grupos étnicos, la madre o padre comunitario deberá contar con reconocimiento y aprobación de la comunidad por su saber tradicional, manejo de la lengua materna, conocimiento de la cultura y el territorio, además de haber terminado el máximo grado de educación formal ofertado en las instituciones educativas de su respectiva comunidad. Para lo anterior se deberá contar por escrito con el certificado idóneo que acredite tales calidades por parte de las autoridades competentes.

Así mismo y tal como lo define el manual, en el marco de las modalidades de atención los agentes educativos desempeñan roles específicos dentro de las UDS y las EAS, los roles se encuentran definidos en el anexo “Competencias, habilidades y funciones del talento humano” establecido por el ICBF, así:

Competencias:

- a) Compromiso social, con la primera infancia y con la calidad de la educación inicial.
- b) Facilidad para el trabajo con comunidades en contextos sociales complejos.
- c) Facilidad para el trabajo interdisciplinario.
- d) Creatividad e innovación en procesos pedagógicos.
- e) Dominio conceptual y práctico sobre enfoques pedagógicos y fundamentos de la perspectiva de derechos.
- f) Conocimiento del juego, el arte, la literatura y la exploración del medio como actividades rectoras de la primera infancia.

Habilidades:

- a) Comprender necesidades y diferencias individuales y culturales de los niños.
- b) Capacidad para organizar un ambiente enriquecido y planificar experiencias pedagógicas significativas para los niños y niñas.
- c) Expresarse claramente de forma escrita y verbal.
- d) Animar la organización comunitaria.
- e) Potenciar el trabajo con los niños, niñas y las familias.
- f) Capacidad de observación de los niños, de acompañar e intervenir para enriquecer las acciones de las niñas y de los niños

Funciones:***Desde el servicio***

- a) Participar en el diseño e implementación de un proyecto pedagógico que se ajuste a las características de la modalidad, esté alineado con las orientaciones pedagógicas planteadas a nivel nacional, y responda a las condiciones individuales y culturales de los niños, niñas sus comunidades y sus familias.
- b) Realizar la observación y caracterización del desarrollo de los niños y niñas que conforman el grupo con el fin de enriquecer la planeación de las actividades pedagógicas.
- c) Planear semanalmente las actividades pedagógicas que se realizarán con los niños y niñas (Entorno Institucional) y sus familias (Entorno Familiar) teniendo en cuenta que esta planeación se desarrolle de manera articulada al Proyecto Pedagógico y a las necesidades e intereses de los niños y niñas.
- d) Participar en la construcción de la Ruta Integral de Atenciones con el objeto de identificar articulaciones para la garantía de derechos de los niños y niñas en los diferentes entornos en donde transcurre su vida.
- e) Sostener comunicación permanente con los padres, madres o adultos responsables de los niños y niñas con el fin de identificar las situaciones favorables al desarrollo y promover el restablecimiento de derechos cuando estos sean afectados por inobservancia, amenaza o vulneración.
- f) Llevar un registro descriptivo como evidencia de las acciones adelantadas, indicando como se han desarrollado diariamente.
- g) Participar en el diseño e implementación de las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso.

Con el talento humano

- a) Disposición y participación en los procesos formativos programados para la cualificación del talento humano
- b) Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativo.

Con las familias

- a) Acompañar y orientar las acciones educativas de las familias en la crianza y cuidado de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.
- b) Movilizar y articular recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas.
- c) acompañar el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de familias.
- d) Organizar y sistematizar la información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- e) Acompañar las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas, familias, y agentes educativos comunitarios.

Con los niños

- a) Explorar al máximo las capacidades de las niñas y los niños para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado
- b) Llevar la asistencia diaria y notificar las ausencias concurrentes para adelantar las respectivas acciones con las familias
- c) Garantizar de forma participativa con las niñas y los niños que los ambientes pedagógicos, el buen trato, y la atención con amor sea de la más alta calidad

Anexo 13. Registro de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

<i>LOGO INSTITUCIONAL</i>	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

No.	Fecha del evento	Identificación del trabajador	Ocupación	Departamento o seccion	Sitio del evento	Descripción del evento	Análisis de casualidad			
							Causas inmediatas		Causas basicas	
							Cond inseguras	Acto inseguro	Fac trabajo	Fac personales

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 15. Principales Riesgos en Hogares Comunitarios de Bienestar

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Biológico	Inadecuada disposición de basuras
Biológico	Presencia de humedades en techos y superficies (hongos y bacterias)
Biológico	Presencia de hongos y bacterias en mesón y almacenamiento de elementos de trabajo
Biológico	Presencia de moscos e insectos
Biológico	Contacto con fluidos corporales de los niños y niñas (orina, heces, sangre, saliva)
Biológico	Virus y bacterias de enfermedades prevalentes en la primera infancia
Biológico	Presencia de animales domésticos
Biomecánico	Posturas repetitivas en flexión de tronco (manejo de niños de baja talla)
Biomecánico	Inadecuada ubicación de elementos de trabajo (material didáctico en estantería alta)
Biomecánico	Manejo inadecuado de cargas (niños)
Biomecánico	Movimiento repetitivo de los dedos - manipulación de alimentos
Biomecánico	Postura mantenida en posición de pie
Biomecánicos	Fijación visual permanente
Condición de Seguridad (eléctrico)	Tomas eléctricas en mal estado o desprotegidas
Condición de Seguridad (Eléctrico)	Cables sueltos, no canalizados
Condición de Seguridad (locativo)	Inadecuadas condiciones de orden y aseo
Condición de Seguridad (locativo)	Pisos en desnivel
Condición de Seguridad (locativo)	Espacio reducido de trabajo .
Condición de Seguridad (Locativo)	Ausencia de manijas de apertura de la puerta (Son solo con llave)
Condición de Seguridad (locativo)	Paredes agrietadas
Condición de Seguridad (locativo)	ventanas y vidrios quebrados o sin angeo
Condición de Seguridad (locativo)	Falta de señalización adecuada
Condiciones de seguridad (Locativo)	Ausencia de salidas de emergencia
Condiciones de seguridad (Locativo)	Salidas de emergencia bloqueadas por elementos de trabajo
Condiciones de Seguridad	Públicos (robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público)

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
Condiciones de Seguridad (Locativo)	Atentados de orden público, Ventanas o puertas sin protección
Condiciones de Seguridad (locativo)	Ausencia de franjas antideslizantes
Condiciones de Seguridad (locativo)	Ausencia de extintor
Condiciones de Seguridad (Locativo)	Caídas al mismo nivel por condiciones de humedad en los pisos
Condiciones de Seguridad (Locativo)	Caídas al mismo nivel por condiciones de humedad en los pisos
Condiciones de Seguridad (locativo)	Escaleras sin pasamanos
Condiciones de Seguridad (locativo)	Escaleras sin antideslizante
Condiciones de Seguridad (Mecánico)	Inadecuado uso de elementos de protección personal para manipular alimentos y realizar tareas de limpieza y desinfección
Condiciones de Seguridad (Mecánico)	Manipulación de equipos y herramientas de trabajo corto-punzantes (Licuadora industrial, cuchillos)
Fenómenos naturales	Inundaciones
Fenómenos naturales	Sismos, terremotos
Físico	Ruido producido por los niños y niñas
Físico	Iluminación deficiente en el área, inexistencia de luz natural
Físico	falta de ventilación
Físico	Exposición a altas temperaturas
Psicosocial	Carga mental por exceso de trámites, procedimientos y documentación de las tareas asignadas,
Psicosocial	Falta de privacidad
Psicosocial	Interface persona - tarea (conocimientos, habilidad en relación con la demanda de la tarea)
Psicosocial	Falta de reconocimiento y motivación
Psicosocial	Excesiva demanda emocional de la relación con la población atendida
Psicosocial	definición de roles en el hogar y en la prestación del servicio (lugar de trabajo = vivienda familiar)
Psicosocial	Inadecuadas relaciones con pares y superiores
Químico	Desinfección de pisos (manipulación de agentes químicos)
Químico	Producción de gases y vapores en preparación de alimentos

Anexo 16. Formato inspección COPASST

<i>LOGO INSTITUCIONAL</i>	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

Fecha de inspección:

Miembros del COPASST:


Área/puesto evaluado:

Factores encontrados	Acciones de mejora, correctivas y preventivas	Responsable	Fecha Ejecución

RECOMENDACIONES GENERALES:

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 17. Formato ICBF para mantenimiento preventivo

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN, MANTENIMIENTO PREVENTIVO, CALIBRACIÓN DE EQUIPOS Y SANEAMIENTO	F22.G7.ABS	30/05/2018
		Versión 2	Página 4 de 160

NOMBRE DE LA EMPRESA

NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO:	OBJETO CONTRACTUAL:
-------------------------------------	----------------------------

INTRODUCCIÓN: *(Es un breve resumen del documento donde se explican los aspectos más relevantes sobre el tema a desarrollar.)*

.....

OBJETIVO: *(Debe contener el qué, el cómo y el para qué expresado de forma clara.)*.....

.....

ALCANCE: *(Se describe el desarrollo del documento, desde la actividad con la que inicia, hasta la última actividad del programa)*

.....

DESARROLLO: *(En este punto el operador/contratista describe las actividades propias de cada programa):*

Para el cumplimiento de esta obligación se sugiere tener en cuenta el siguiente ejemplo:

1. Programa de capacitación del personal manipulador de alimentos el cual debe contener como mínimo:

METODOLOGÍA	DURACIÓN	DOCENTES	CRONOGRAMA	TEMAS

2. Programa de mantenimiento preventivo el cual debe contener como mínimo

TIPO DE EQUIPO	PERIODICIDAD DE MANTENIMIENTO	DESCRIPCIÓN DEL MANTENIMIENTO	RESPONSABLE	EVIDENCIA Y/O REGISTRO

3. Programa de calibración de equipos el cual debe contener como mínimo

TIPO DE EQUIPO	PERIODICIDAD DE LA CALIBRACIÓN	RESPONSABLE	EVIDENCIA Y/O REGISTRO	RESULTADOS

4. Programa de saneamiento el cual debe contener como mínimo

4.1. Programa de limpieza y desinfección

LUGAR DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	ELEMENTOS E INSUMOS REQUERIDOS	MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIA	PERIODICIDAD	RESPONSABLE

4.2. Programa desechos solidos

LUGAR DONDE SE GENERÓ EL RESIDUO	ACTIVIDAD POR LA CUAL SE GENERÓ EL RESIDUO	TIPO DE RESIDUO	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO DE RESIDUOS	CANTIDAD (KG)	MEDIDAS DE MANEJO	ALMACENAMIENTO	ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL

4.3. Programa de control de plagas

LUGAR DE FUMIGACIÓN	VECTORES IDENTIFICADOS	PERIODICIDAD DE LA FUMIGACIÓN	INSUMO UTILIZADO	MEDIDAS PARA LA ATENCIÓN DE CONTINGENCIAS	EMPRESA FUMIGADORA	GESTOR PARA LOS RESIDUOS

4.4. Programa de abastecimiento o suministro de agua potable


FUENTE DE CAPTACIÓN	TRATAMIENTOS REALIZADOS	DISEÑOS DEL TANQUE DE ALMACENAMIENTO	MANTENIMIENTO DE LAS REDES Y TANQUE DE ALMACENAMIENTO	CONTROLES DE PARÁMETROS FÍSICOQUÍMICOS Y MICROBIOLÓGICOS

Nota: Anexar lista de asistencias a las capacitaciones, certificados de calibración de equipos, certificados de disposición final de residuos y registros de medición de parámetros fisicoquímicos y microbiológicos; así como, los demás registros de cumplimiento que se requieran.

CONTROL DE CAMBIOS

Fecha	Versión	Descripción de cambio
20/09/2017	F22.G7.ABS V1	Se agrega pie de página cuando los formatos contienen información personal o personal sensible.

Anexo 18. Formato ICBF para la entrega de EPP

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	F12.G7.ABS	30/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 1

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EMPRESA:

NOMBRE	
CÉDULA	
CARGO	

Por medio de la presente certifico que he recibido los siguientes Elementos de Protección Personal por parte de XXX. Al recibir estos elementos me comprometo a mantenerlos en buen estado y hacer buen uso de ellos. Para la reposición es necesario entregar los EPP antiguos o en deterioro.

FECHA	EPP	CANT.	TALLA	ESTADO DEL EPP	FIRMA

CONTROL DE CAMBIOS.

Fecha	Versión	Descripción de cambio
20/09/2017	F12.G7.ABS V2	Se agrega pie de página cuando los formatos contienen información personal o personal sensible.

Anexo 19. Programa de auditoria interna

<i>LOGO INSTITUCIONAL</i>	<i>NOMBRE</i>	CÓDIGO:
	<i>RAZÓN SOCIAL</i>	VERSIÓN:
	<i>NIT</i>	FECHA DE CREACIÓN: <i>DD/MM/AA</i>

Objetivo del programa:

Alcance del programa:

Periodo:

Recursos:


Criterios de Auditoría:

Equipo Auditor

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	
		INICIO	FIN
ELABORAR Y ENTREGAR PLAN DE AUDITORÍA AL AUDITADO			
EJECUTAR AUDITORÍA			
ELABORAR INFORME DE AUDITORÍA			
REVISAR INFORME DE AUDITORÍA POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL PROCESO			
AJUSTAR Y APROBAR INFORME DE AUDITORÍA ENTRE AUDITOR INTERNO Y LIDER DE PROCESO (GESTIÓN DE FIRMAS DE LIDER DE PROCESO Y AUDITOR LIDER EN INFORME)			
ENTREGAR INFORME FINAL DE AUDITORÍA A LÍDERES DE PROCESO			
FECHA PLAN DE MEJORAMIENTO			

<i>Realizó</i>	<i>Revisó</i>	<i>Aprobó</i>
Nombre	Nombre	Nombre
Cargo	Cargo	Cargo

Anexo 20. Formato ICBF para acciones de mejora

	<p align="center">PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</p> <p align="center">FORMATO ACCIONES DE MEJORA</p>	F2.G7.ABS	30/05/2018
		Versión 2	Página 9 de 160

REGIONAL: _____

CENTRO ZONAL: _____

OPERADOR: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:

FECHA: _____

SITUACIÓN ENCONTRADA	ACCIONES	FECHA	EVIDENCIA	VERIFICACIÓN

Firma