

**Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
(SGSST) para la Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machetá,
Cundinamarca**

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad

ECCI

2021

**Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)
para la Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machetá, Cundinamarca**

Héctor Oswaldo Forero Sarmiento-98784

Sandra Patricia Hernández Moreno-98768

Ubaldo Rafael Rubio Pereira-91803

Especialización en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad

ECCI

Mg. Julietha Oviedo Correa

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de grado a nuestros familiares que han sabido comprender y apoyar este nuevo reto que hemos asumido para mejorar nuestros conocimientos y calidad en los servicios que prestamos.

Resumen

Los sistemas de Gestión y Seguridad en el Trabajo son una obligación legal que surgió a través de los años por la necesidad de proteger la salud de los trabajadores y realizar las actividades laborales con unos parámetros mínimos de seguridad, por lo cual en nuestro país su evolución se ha evidenciado mediante Leyes, Resoluciones, Decretos, que han permitido crear toda una serie de controles en salud ocupacional, hasta llegar a la elaboración de un SGSST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) mediante la implementación del Decreto 1072 de 2015 y su consolidación acorde al tipo de empresa con la Resolución 0312 de 2019.

Estas obligaciones legales y su importancia hacen parte de las actividades diarias que se ejecutan por parte de los empleadores públicos y privados, sin embargo, se ha evidenciado que La Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machetá, no ha podido diseñar e implementar su Sistema de Gestión y seguridad en el Trabajo, por múltiples razones, lo que no ha permitido controlar y mitigar las consecuencias de la exposición a riesgos para la seguridad y salud de sus trabajadores y dar cumplimiento con la normatividad vigente en la materia, por lo cual se decidió diseñar el SGSST para esta institución, dejando una serie de herramientas y mejoras que les va a permitir realizar su trabajo con mayor seguridad y protegiendo la salud de los trabajadores y sus pacientes. Para esto se ha propuesto el cumplimiento de unos objetivos que se deben cumplir a lo largo del proceso investigativo de las condiciones actuales de los

trabajadores y la implementación de controles, programas de seguimiento y preventivos que permitan controlar y mejorar las condiciones de trabajo de sus integrantes, y a su vez dar cumplimiento a lo establecido por la Ley.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	1
2. Planteamiento de problema.....	3
2.1. Descripción del problema (Contextualización)	3
2.2 Pregunta de investigación	6
2.3 Objetivo general y objetivos específicos	6
2.3.1. Objetivo General.....	6
2.3.2. Objetivos específicos	6
2.4. Justificación.	7
3. Marcos Referenciales.....	11
3.1. Estado del Arte.....	11
3.2. Marco teórico	25
3.2.1 Antecedentes	25
3.2.2 Geriatria y gerontología	32
3.2.3 Organización del trabajo en centros geriátricos.....	33
3.2.4 Procesos, puestos de trabajo, tareas y riesgos en el trabajo geriátrico.....	34
3.2.5 Riesgos laborales en la asistencia geriátrica	36

3.2.6 Beneficios de la higiene y Seguridad en el trabajo	42
3.2.7 Objetivo de la Higiene y Seguridad en el trabajo	42
3.2.9 Auditorías.....	44
3.3. Marco legal.	46
3. 4 Marco Metodológico.....	57
3.4.1 Fases de la Investigación	58
3.4.2 Cronograma.....	59
3.4.3 Población.....	60
3.4.4 Recolección de la información.....	61
3.4.5 Análisis de la información	63
4. Resultados	64
4.1 Autoevaluación Resolución 0312 de 2019	64
4.2 Matriz de Identificación de peligros y Evaluación y valoración de Riesgos	67
4.3 Propuesta de Plan de Trabajo Anual.....	69
4.4 Análisis y Discusión de Resultados	70
6. Conclusiones	76
7. Recomendaciones	80

8. Bibliografía 81

Tabla de Figuras

Figura 1	27
Gráfica de tasa de accidentes laborales por años	27
Figura 2	33
Estructura organizacional general de los Centros Geriátricos	33
Figura 3.	35
Procesos, puestos de trabajo y riesgos asociados en los Centros Geriátricos	35
Figura 4.	41
Factores de Riesgo Geriátrico	41
Figura 5.	65
Cumplimiento SGSST Resolución 0312 de 2019.....	65

Lista de Tablas

Tabla 1	46
Leyes, Decretos, resoluciones, que conforman el marco legal	46
Tabla 2	50
Normas vigentes sobre Seguridad y Salud en el Trabajo	50
Tabla 3	73
Recursos.....	73

1. Introducción

Toda empresa debe implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que 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, que debe incluir aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores, entre otros: Las características generales de las instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia, los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales, que unidos como un Sistema de Gestión, permitirán cumplir el objetivo principal, para la Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machtetá, Cundinamarca, la cual, requiere de manera prioritaria para sus trabajadores y los procesos que se desarrollan para el cuidado de los adultos mayores, desarrollar el sistema de gestión que les permita mitigar el riesgo en sus actividades normales, especialmente las que implican el manejo de pacientes con dificultades en su movilidad, que hacen necesario realizar actividades que implican realizar fuerza, movimientos repetitivos y

demás acciones, los que, si no son controlados o realizados adecuadamente pueden deteriorar de una manera rápida la salud de las enfermeras y auxiliares de la institución.

Una vez realizado el diagnóstico inicial esperamos crear un plan y programa que permita desarrollar el diseño paso a paso de SG-SST que cuente con la identificación de los peligros, el establecimiento de los controles, que junto con los programas de riesgo, nos permita generar acciones desde el control y la prevención que garanticen la mejora continua del sistema y su aplicación en las actividades de los trabajadores, que son los que verán las mejoras y entenderán la prioridad del autocuidado entendiendo que su trabajo es muy importante en la medida que no afecte su salud y cumpla con las expectativas de seguridad que requiere.

Por último, se generarán herramientas para facilitarle a la institución, el cumplimiento a la legislación, en especial al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019 que obliga a su implementación y seguimiento, como paso seguido a lo desarrollado en este trabajo.

2. Planteamiento de problema

La Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machetá, no ha podido diseñar e implementar su Sistema de Gestión de seguridad y salud en el Trabajo, debido entre otras cosas, a la falta de asesoría técnica y la insuficiencia de recursos económicos para la contratación de personal idóneo para tal fin, generando como consecuencia la exposición a riesgos no controlados para la seguridad y salud de sus trabajadores y el incumplimiento de la normatividad vigente.

2.1. Descripción del problema (Contextualización)

La Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machetá es una institución sin ánimo de lucro constituida hace aproximadamente 18 años, con el fin de atender la demanda en la prestación de servicios para la permanencia, atención, cuidado, y asistencia a la población de adultos mayores de bajos recursos con prioridad de cobertura para adultos mayores de la región y con un cupo máximo para la atención de 33 abuelos.

Su recurso humano se compone básicamente del personal administrativo, y colaboradores en el área operativa, con un total de 10 empleados, cuyos perfiles son básicamente auxiliares de enfermería, auxiliar de cocina y auxiliar de servicios generales.

Los recursos para el sostenimiento de la Fundación provienen de pagos de cuotas mínimas solicitadas a aquellos abuelos que cuentan con familiares, donaciones de voluntarios y un convenio con la Alcaldía municipal que apoya con recursos públicos, sin embargo, son insuficientes para la demanda que requiere una institución de éste carácter.

Los trabajadores o colaboradores se exponen a riesgos laborales, que los enfrentan a potenciales accidentes y/o enfermedades laborales, ya que no se tienen identificados los peligros, valorados los riesgos, ni se han adelantado acciones establecidas de forma sistemática y organizada para mitigar el impacto, que en su salud pueda estar generando el desarrollo de las actividades laborales para las cuales fueron contratados. Sin dejar de lado el impacto económico, social y legal que para la misma Fundación y para sus colaboradores puede acarrear la ausencia de un SGSST propio.

De acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, Parte 2, Libro 2, Título 4, Capítulo 6, todos los empleadores públicos y privados deben implementar el Sistema de gestión de SST, bajo directrices de obligatorio cumplimiento contenidas en la citada norma.

Las fases descritas según la Resolución 0312 de 2019 (que establece los estándares mínimos para la implementación del SGSST), requieren la implementación del SGSST, en un periodo comprendido entre junio de 2017 y noviembre de 2019, no obstante, a la fecha del presente documento la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá no dispone ni siquiera del diseño del enunciado Sistema.

La principal razón por la cual no se ha dado cumplimiento, a lo establecido por normatividad vigente en la materia, es que tal como lo describe su naturaleza jurídica, y como se manifestó al inicio, no se cuenta con recurso humano idóneo para iniciar el proceso necesario, y la insuficiente disponibilidad de recursos económicos, no permite contratar una persona con formación necesaria que apoye el diseño e implementación del SGSST.

Es prioritario cubrir la necesidad de diseñar el SGSST como punto de partida, para adelantar acciones de identificación y valoración de riesgos orientadas a la prevención de accidentes y enfermedades de origen laboral y a la planeación y consecución de actividades de formación en hábitos saludables en el ámbito laboral que propendan por el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores y a la mitigación de los riesgos en el entorno laboral, teniendo en cuenta que hasta ahora es prácticamente nulo el desarrollo de un Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo en ésta institución.

Las cifras de accidentalidad y ausentismo por causas laborales en la Fundación no se hallan documentadas, no se tiene registro de ocurrencia de tales eventos lo que no descarta que se hayan presentado, lo cual constituye un argumento más para establecer un diagnóstico y tomar decisiones relevantes para mitigar riesgos y promover acciones preventivas.

2.2 Pregunta de investigación

¿Cómo la propuesta de Diseño de un Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) aporta a mejorar las condiciones de la relación salud y trabajo para los colaboradores de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá, Cundinamarca?

2.3 Objetivo general y objetivos específicos

2.3.1. Objetivo General

Diseñar el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá, Cundinamarca, acorde a los parámetros establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

2.3.2. Objetivos específicos

Desarrollar el diagnóstico inicial para determinar el grado de cumplimiento del sistema actual acorde a la Resolución 0312 de 2019.

Identificar peligros y valorar los riesgos asociados a las actividades laborales desempeñadas por los trabajadores de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá con el fin de definir prioridades a incluir en el plan de trabajo anual.

Formular el plan de trabajo anual para la ejecución del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) en la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá, Cundinamarca, acorde a los parámetros establecidos en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

2.4. Justificación.

Los trabajadores de la Fundación Casa de los Abuelos del municipio de Machetá, en el desarrollo diario de sus labores, se ven expuestos a constantes riesgos, debido a la falta de controles y elementos de ayuda necesarios para cumplir con su trabajo y las necesidades de los adultos mayores residentes. El desplazamiento constante de los abuelos con dificultades de movilidad, al tener que levantarlos de sus camas para ponerlos en las sillas de ruedas, movilizarlos en una infraestructura que no se encuentra diseñada para desplazamientos entre comedores, zonas de descanso y de atención, hace que los trabajadores deban aplicar fuerzas no controladas que son la fuente de potenciales enfermedades laborales e incluso accidentes de origen biomecánico.

La falta de conocimiento y escasos recursos, ha generado el constante aplazamiento del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo acorde lo es requerido legalmente por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, lo que ha desencadenado en la falta actividades de prevención y control de riesgos, poniendo en detrimento la salud de los trabajadores que no reciben la información, elementos adecuados y controles necesarios para el desempeño de sus labores de manera segura para ellos y los adultos residentes.

Establecer el diagnóstico de la situación actual de seguridad y salud en el trabajo en la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá relaciona la necesidad inicial de identificar los peligros y valorar los riesgos asociados a la actividad del cuidado, atención y bienestar integral de los adultos residentes, ejercida por sus colaboradores. Definir prioridades y estrategias de reducir o mitigar los peligros y control de los riesgos detectados, en ésta población trabajadora que se encuentra sobre expuesta de forma permanente a lesiones musculo esqueléticas , patologías de origen infecto contagioso, y estrés laboral, hecho que es reiterativo si se revisa lo encontrado por Moré (2016), y Picado (2018) en la mayoría de instituciones con fines sociales como la Fundación Casa de los Abuelos , lo que hace que la intervención se requiera de forma prioritaria, puesto que a la fecha son escasas o nulas las medidas de control hasta ahora implementadas en la Fundación.

Particularmente el cuidado de un adulto mayor requiere procesos de trabajo organizados, el manejo del tiempo no es comparable con otros trabajos o en otras actividades, cualquier incidente o accidente constituye un retraso más en las tareas diarias, y en ése orden de ideas

afecta de forma directa la calidad del cuidado hacia el residente, y genera presión en el trabajador o colaborador.

En la mayoría de estos centros de servicio social no solo a nivel nacional sino global, el género es un criterio importante de análisis en el contexto de bienestar laboral, las mujeres son las que en su mayoría forman parte del talento humano contratado para estas labores, lo que incrementa la vulnerabilidad a sufrir accidentes o enfermedades asociadas no solamente a su condición física en comparación con los hombres, sino a la presión psicosocial inherente a su rol familiar que permanece aún en la sociedad, tal como se demuestra en el estudio de Bringas (2020).

El abordaje de éstos riesgos bajo un enfoque preventivo, estableciendo herramientas y procesos de reporte de accidentes y enfermedades laborales no solo por dar cumplimiento a los requerimientos legales vigentes sino con el objeto de iniciar un proceso de construcción de un registro sistemático y organizado de éstos eventos que constituyan punto de partida para la planeación e implementación de acciones de mejora, seguimiento y control, así como la estructuración de un programa de vigilancia epidemiológica en el cual se apoye de forma objetiva, tangible el Sistema de Gestión y salud en el Trabajo de la Fundación constituye un aporte a la gestión del conocimiento que pretende lograr éste grupo investigador.

El hecho de estandarizar y documentar procesos para éste caso el SGSST, permite dotar de herramientas metodológicas y estratégicas a la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá,

para mejorar su desempeño no solo en calidad sino para la toma de decisiones importantes en el logro de los objetivos propuestos orientados bajo el enfoque de su Misión y Visión corporativa.

De ésta manera el grupo investigador busca aportar a mejorar la calidad de vida en términos de salud y seguridad en el trabajo, de estos colaboradores de una institución que tiene un fin social tan relevante y aún poco visible en la óptica social no solo en la comunidad machetuna sino cundinamarquesa y nacional.

La Fundación Casa de los Abuelos de Machetá, es una institución que refleja una realidad social como otras de su misma vocación, en la que no se contempla la importancia y el beneficio social de sus trabajadores, pues si bien es cierto, son remunerados económicamente no es reconocida su labor como un aporte significativo más que material sino humano hacia la rehabilitación y dignificación de una población tan vulnerable pero con tanto legado cultural como los adultos mayores.

Este trabajo pretende enfocar la mirada hacia el mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo, que van más allá del beneficio económico que pueda representar para ellos y para la Fundación.

Finalmente, la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá representa una opción con alcance no solo municipal sino provincial o regional para el cuidado del adulto mayor, de ahí que el impacto social que generan las acciones que propendan por su adecuado funcionamiento y la optimización de sus servicios, en cuya calidad es inherente el bienestar de sus colaboradores, y

por ende la seguridad de sus residentes deben ser un indicador para su proyección y su permanencia en el tiempo.

3. Marcos Referenciales

3.1. Estado del Arte

Los sistemas de gestión en las organizaciones a nivel mundial han permitido y promovido el uso de una terminología común para actividades y procesos, incrementando la productividad y el control de las operaciones, y por otra parte, ha involucrado las necesidades de las partes interesadas, facilitando el acceso a mercados donde su uso es obligatorio. Los gobiernos en todos los países han desarrollado sistemas que obligan a las empresas a dar cumplimiento a la promoción y prevención de riesgos laborales y cuidado de la salud de sus trabajadores, lo que ha llevado a diseñar un nuevo sistema de gestión enfocado a la salud y seguridad, el que se ha integrado a los demás sistemas de gestión de las organizaciones.

La investigación “Evaluación De La Gestión De La Seguridad Y Salud En El Trabajo. Un Análisis De Serie De Casos Organizacionales” (Rodríguez Rojas, 2016) muestra el resultado de la evaluación en empresas de diferentes tamaños y grupos económicos, públicas y privadas, con una muestra de ocho empresas que evidenciaron que a pesar de que algunas de ellas se

encuentran certificados en normas internacionales, los resultados en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo se muestran bajos y especialmente en aspectos críticos de evaluación de riesgos. Por otro lado, también es evidente que en los grupos económicos donde los criterios de contratación ó lineamientos en los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo son exigentes, así mismo los cumplimientos de empresas contratistas y que dependen de contratación bajo licitaciones y proyectos son mejores. Otro aspecto que podría pensarse que es un restrictivo del desempeño en el cumplimiento de los SGSST, son las posibilidades financieras, sin embargo, se muestra como resultado que en la evaluación de una empresa de gran capacidad financiera no tienen un cumplimiento en SST como se esperaba, de lo cual podemos concluir que no siempre el cumplimiento está asociado a los recursos financieros. Por último, se evidencia que la metodología de evaluación de cumplimiento debería ser más ajustada a diferentes tipos de empresa y nicho económico.

Otro caso notable de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en este lado del hemisferio, es el caso de Ecuador, donde es obligatorio la implementación del SGSST, en todas las instituciones públicas y privadas del país. (Arias Mendoza, 2017).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), creó la metodología “Modelo Ecuador” para el sistema, en el que se establecieron cuatro pilares de gestión: administrativa, técnica, talento humano y procedimientos operativos básicos. Para esto se encuentra vigente la Resolución 333 del reglamento para el Sistema de Auditoria de Riesgo del Trabajo (SART) del IESS, con el cual se debe realizar un diagnóstico de la situación inicial de la institución, basado

en un estudio de los soportes y ejecución demostrada por las empresas, una observación directa que muestra la implementación en campo, y se realiza una verificación contra los requerimientos normativos legales, lo que va a arrojar un porcentaje de cumplimiento. El sistema ecuatoriano identifica los factores de riesgo en los puestos de trabajo, con base a la matriz destinada por el del Ministerio de Relaciones Laborales y la metodología de evaluación general de riesgos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene de España (INSHT). Dentro de los cuatro pilares establecidos por la legislación, se plantea el diseño del sistema de gestión mediante el desarrollo de la planificación, procedimientos, métodos, formatos y documentos relacionados destinados a su implantación.

Con el objeto de ampliar nuestro conocimiento, tomamos la tesis para doctorado “Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la comunidad andina: auditorías de verificación (Vásquez Zamora, 2015) en la que nos muestra una evaluación del grado de aceptación de empresarios y trabajadores del sistema de auditorías, en donde se compararon los SGSST del sistema Andino, vigente en los países de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia, para lo cual se muestra un análisis comparativo de los cuatro pilares que son la base del sistema Ecuatoriano como son: Gestión Administrativa, Técnica, del Talento Humano y Procesos Operativos Básicos.

De estos cuatro países evaluados, el resultado de la revisión muestra que tres de estos tienen un sistema de gestión muy similar acorde a los parámetros del a OIT, lo que en Bolivia no se evidencia como un Sistema, salvo legislaciones dispersas de control y por otra parte se

evidenció que el sistema Ecuatoriano es el más desarrollado e implantado con evidencia práctica en las empresas desde el año 2013. Sin embargo, también se muestra que los cumplimientos de tipo técnico legal son muy bajos llegando a tan solo un 29,62%. En esta investigación también se muestra un comparativo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo planteado por la comunidad Andina y específicamente el existente en Ecuador y su cumplimiento respecto a la norma OHSAS 18001, cuyo resultado fue demostrar que con los sistemas existentes se cubren la mayor parte de los ítems contemplados de la norma. Al valorar los sistemas propuestos en Ecuador de autoevaluación que puede ser accedido por la empresas desde su servicio de internet, se evidencian desviaciones considerables con respecto a la auditorias reales al obtener un cumplimiento más bajo respecto a lo informado en la autoevaluación, especialmente en las empresas grandes que muestran resultados sobrevalorados en la autoevaluación, con algunas diferencias dependiendo del tipo de empresa de la muestra, con una tendencia más baja en la desviación en empresas medianas y pequeñas.

De otra parte, en “Análisis diferencial del desgaste laboral emocional en profesionales de atención socio-sanitaria geriátrica” (Bringas y otros, 2020), el objetivo del estudio referenciado fue identificar variables como la edad, antigüedad, género en la ocurrencia de eventos asociados a factores de riesgo psicosociales a los que se enfrentan la mayoría de trabajadores de centros geriátricos en España, especialmente el estrés y el Síndrome de Burnout. Se seleccionaron 136 participantes entre 18 y 60 años de edad y con variados años de antigüedad en el servicio social geriátrico. Se evaluaron a través de cuestionarios como el Inventario de Burnout de Maslach & Jackson (1986), y el Cuestionario de Salud General (GHQ-28), de Goldberg & Hillier (1979). El

análisis de los datos incluyó paquete estadístico SPSS.22, empleando tendencias en media, desviación estándar y otros como la utilización del ANOVA de un factor. Los resultados obtenidos mostraron que la edad no presenta diferencias relevantes, por género las mujeres son las más afectadas puesto que son aquellas que en su mayoría desempeñan éstas labores, aunque el cansancio emocional afecta a la mitad de los trabajadores, y el nivel del S. de Burnout es significativo en general. Por último, el estudio muestra que aquellos que llevan menos de diez años en su profesión son los que presentan mayor afectación por el Síndrome del “quemado” o Burnout.

Es importante el aporte de este estudio entendiendo que los factores de riesgo psicosocial son de los más apremiantes para la mayor parte de los trabajadores de centros geriátricos que son la población objeto de estudio en nuestro grupo de investigación, así mismo los resultados arrojados aportan información concreta útil en la definición de pautas a considerar en el diseño del Sistema de Gestión (SGSST).

Se encontró otro aporte en “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”. (Rodríguez Olarte, 2018). El documento es producto de un trabajo de grado para optar al título de Ingeniero Industrial que fue seleccionado por el grupo de investigación como referencia conceptual y metodológica para nuestro propio trabajo, ya que la información publicada y relacionada con el diseño del SGSST en centros geriátricos Colombia es escasa. El objetivo del estudio fue lo que

refiere el título del mismo, elaborar procedimientos y desarrollar actividades relacionadas en una Fundación cuyo objeto social es similar a la institución donde se desarrolla nuestro proyecto de investigación. La metodología empleada está basada en el ciclo PDCA Deming. Los resultados obtenidos son los soportes documentales del proceso de implementación.

En cuanto a las residencias de cuidado de adultos mayores revisamos el artículo *“Cuidados “en cadena”: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores”*. (Moré, 2016).

El estudio muestra la situación del trabajo en centros geriátricos de Madrid y París, propone como fin el análisis de los efectos que sobre sus trabajadores tiene la organización social de éstas labores, no solamente desde el punto de vista material del trabajo sino desde una perspectiva sociológica, emocional y moral que, según sus autores, no han constituido objeto de estudio prioritario por la sociología del trabajo que se ha inclinado persistentemente por el sector industrial.

La metodología empleada fue de una investigación doctoral de tipo cualitativo, llevada a cabo entre los años 2011 y 2015, bajo técnicas de entrevistas a trabajadores de los centros, a informantes (directores y trabajadores sociales), y por observación directa del autor en dos centros seleccionados.

Los resultados obtenidos reflejan que en estos centros o residencias para adultos mayores la organización del trabajo es rigurosa en términos de horarios, secuencialidad, tareas en su mayoría duras y en ocasiones percibidas como desagradables, en las que no se contempla los

riesgos para la salud de los trabajadores ni físicos ni emocionales dejando de lado la dignidad de éste mismo como del residente. Así se ajustan variables como el tiempo u horario de trabajo con la cantidad de personal disponible a nivel organizacional e institucional que desconocen por completo el impacto físico, emocional para sus colaboradores y la connotación ética que conlleva la responsabilidad en el trato humanizado y digno hacia sus adultos mayores que reciben los servicios.

Este trabajo de investigación fue seleccionado como referencia para el presente trabajo ya que además de la información presentada dentro del contexto de cualificación de riesgos comprende un análisis objetivo de variables muy importantes a la hora de sugerir un diseño que tiene influencia directa en la organización del trabajo de la Fundación objeto de nuestro proyecto de investigación.

Otro trabajo respecto al personal de enfermería y médico de atención geriátrica "*Calidad de vida del personal sanitario de residencias públicas geriátricas*" (Picado, 2018) describe la identificación y valoración de las cargas físicas y psicológicas que los Enfermeros y Técnicos Auxiliares de Enfermería enfrentan en su trabajo en residencias geriátricas como personal sanitario, y la forma como estas condiciones de trabajo afectan la calidad de vida en ellos. El estudio es de tipo cualitativo fenomenológico en cuanto se vale del análisis de experiencias vividas, que utilizó como metodología las entrevistas dirigidas a una muestra inicial de 25 trabajadores de una residencia geriátrica en Galicia, España, con carácter flexible en su cantidad de participantes, seleccionados bajo unos criterios de inclusión y exclusión concretos en los que

se destaca la edad, la profesión como Enfermeras o técnicos, la permanencia como colaboradores en esa residencia, y el tipo de contratación

Los resultados arrojados manifiestan un nivel de calidad de vida muy bajo para estos profesionales dado por situaciones que van desde los desórdenes musculoesqueléticos como consecuencias físicas de su trabajo, (las cuales se encuentran entre las tres primeras causas de baja laboral en España), puestos de trabajo poco ergonómicos, sobrecarga de trabajo que conlleva a estrés, tensión física y psicológica, sensación de amenaza y malestar, baja motivación laboral y baja satisfacción laboral, trastornos fisiológicos y psicosomáticos, agotamiento físico y emocional, tendencia a abandonar el empleo, adicción al alcohol y aumento en el consumo de tabaco, e incluso, existe un mayor riesgo de enfermedades coronarias. Lo que se ha asociado a la percepción de mala salud de los trabajadores y a la insatisfacción laboral.

Por ende, tiene importantes repercusiones en las instituciones, ya que contribuye a incrementar el ausentismo, la tasa de rotación o el riesgo de accidentes entre los trabajadores.

Finalmente, el escaso reconocimiento social, las reducidas oportunidades de promoción laboral, y los bajos salarios son detonantes para generar una presión constante sobre los profesionales sanitarios que ven disminuida la calidad de vida en el ejercicio de su profesión.

Estos estudios son un marco referente muy útil no solo en la caracterización concreta de los riesgos laborales asociados a la actividad objeto del proyecto de investigación en la Fundación Casa de los Abuelos sino también en la búsqueda de propuestas de mejora de todas esas condiciones descritas entendiendo que nuestro documento pretende ser una contribución al

conocimiento del problema de investigación y un aporte social en beneficio de los trabajadores de éstos centros y de los mismos residentes desde nuestro rol como profesionales gestores de la Seguridad y Salud en el trabajo.

En el documento “Calidad de vida Laboral”. (Universidad de Santiago de Chile, 2017), para la Universidad de Santiago de Chile es fundamental contar con un ambiente de trabajo en donde se respeten, cumplan y promuevan las diferentes prácticas que permitan una adecuada calidad de vida laboral al interior de la Institución. Lo anterior, dice relación con la declaración de valores de nuestro Plan Estratégico Institucional 2011 – 2015, en donde se destaca, entre otros, el “Respeto a las Personas”, definido como la valoración y apoyo a todo funcionario que trabaja y estudia en la Universidad, promoviendo un clima de mutuo respeto entre los integrantes de la comunidad universitaria, junto con la “Cooperación”, definida como la colaboración tanto dentro de la comunidad, como con otras Instituciones académicas, públicas o privadas¹. En el mismo contexto, nuestros procesos administrativos se realizan en consonancia con los objetivos estratégicos de contribuir al desarrollo de una comunidad universitaria basada en el respeto y la colaboración a través del desarrollo de prácticas laborales y climas colaborativos, sumado a la aplicación de nuevos modelos de promoción de climas positivos de trabajo. En este sentido, como Institución también estamos comprometidos con el respeto y aplicación concreta del denominado Código de Buenas Prácticas Laborales sobre la no discriminación para la Administración Central del Estado entregado por el Servicio Civil como guía para todos los servicios públicos, señalando en esta dimensión, los siguientes ámbitos de acción.

En “*Trabajo de cuidado y vejez: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social*” (Universidad de los Andes, 2017) contribuye al conocimiento de las condiciones laborales de los cuidadores de ancianos en el contexto de organizaciones gerontológicas privadas, y analiza el efecto que puedan tener las dinámicas organizacionales sobre el desarrollo humano de administradores, cuidadores y adultos mayores. El estudio analiza siete casos: tres organizaciones con ánimo de lucro y cuatro sin ánimo de lucro, que se distribuyen entre los estratos socioeconómicos 2, 4 y 5 de la ciudad de Bogotá. Se realizan entrevistas semiestructuradas, enfocando el estudio en la identificación de las siguientes categorías analíticas: implicaciones del trabajo emocional y corporal; rasgos de la ética del cuidado en las organizaciones y en los cuidadores; implicaciones de la institucionalización de los adultos mayores; nivel de reconocimiento y profesionalización del trabajo de cuidado.

En la Biblioteca digital del Ministerio de Salud se encuentra el trabajo “Cuidador institucional de personas adultas mayores: características, situación actual y redes de apoyo”. En la legislación colombiana se encuentra una extensa normatividad que enmarca las competencias, obligaciones y orientaciones para las instituciones, para los servicios y para las personas que se encargan del cuidado de personas adultas mayores y de cuyo cumplimiento depende el otorgamiento de licencias de funcionamiento institucional, dicha normatividad también tiene como objeto promover los planes de mejoramiento, para fortalecer y actualizar los sistemas de información de orden local o nacional y finalmente impactar la calidad de vida de las personas adultas mayores en el marco de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, PNEV 2007 –

2019 – Eje de Protección Social Integral – Líneas Estratégicas de Seguridad Social en Salud – y de Promoción y Asistencia Social. (Ministerio de Salud, 2016)

“La gestión por procesos en los centros geriátricos” (López, 2012). La gestión por procesos es un sistema de gestión guiado por el principio de calidad total que pretende facilitar a las personas implicadas el conocimiento que se debe mejorar en cada proceso y la herramienta para hacerlo. Durante este trabajo de grado se ejecutó una investigación sobre la gestión de los centros geriátricos, se realizaron encuestas a los directores de ocho centros de Medellín donde se evidenció la desestructuración de los procesos, para los más críticos se proponen planes de mejora. En la ejecución de la encuesta se encontró la caracterización de los procesos del centro, se conoció el estado de la infraestructura, el cumplimiento de la ley 1315, las alianzas estratégicas de los diferentes centros, los procedimientos que tienen para manejar los centros, los problemas que tienen y la manera en que los solucionan.

Revisando “*Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio de las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres*”. (Área de la Salud Badajoz, 2016) cuyo objetivo general ha sido analizar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras asistenciales que desempeñan su trabajo en los hospitales públicos de las dos capitales de provincia de la Comunidad Autónoma de Extremadura, pertenecientes al Sistema Extremeño de Salud. Los autores pretenden contribuir a la mejora de la calidad asistencial, así como de la satisfacción laboral de las enfermeras que desarrollan su trabajo en estos hospitales. Psicólogos y sociólogos han mostrado gran interés en el tema de la satisfacción laboral, debido a los cambios que se han

ido produciendo en la sociedad industrial y preocupados por la adaptación de los trabajadores a los nuevos métodos de trabajo y la incorporación de las nuevas tecnologías en los mismos. La satisfacción en el trabajo es importante en cualquier tipo de profesión, no solo en términos del bienestar que desea la persona, sino también en términos de productividad y calidad. Para el estudio y análisis de la satisfacción laboral deben contemplarse los abordajes multidimensionales, ya que existe gran variedad de factores que intervienen en ella, como el equipo directivo y de gestión, los compañeros, las condiciones ambientales, el cansancio.

Revisando la tesis doctoral “Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la Comunidad Andina: auditorías de verificación”. (Luis Vásquez Zamora, 2015) cuyo estudio compara los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo de 4 países de la comunidad Andina de Naciones, basado en las premisas determinadas los componentes de cada uno de los sistemas: Andino, Organización Internacional del Trabajo Directrices para Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud 2001-2011 y Sistema de Gestión de Seguridad y Salud OHSAS 18001, evidenciando que los sistemas de estos países (Colombia, Perú, Bolivia y Ecuador) coinciden en el mayor número de sus componentes, lo que para nuestra investigación es pieza clave, ya que al encontrar similitudes en los sistemas de gestión de los diferentes países, tenemos opciones para estudiar posibles aplicaciones de sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo para entidades geriátricas que se hubieren implementado en estos países, que nos pueden dar una guía importante en el proceso fruto de nuestro estudio en la Fundación Casa de Abuelos.

Se revisaron los resultados del Congreso Prevencional 2019 en la intervención “Las posturas y movimientos más perjudiciales para la salud y bienestar musculo esquelético en la manipulación manual de pacientes” (Oliver, C.; Mateo, I.; K Jiménez, R. y Li, S., 2019) en el cual se evidenciaron las principales dolencias y riesgos de la manipulación de pacientes por personal de la salud y que ha generado acorde a los estudios mostrados de un 46% del ausentismo laboral y que en gran medida afecta e incrementa los problemas musculo-esqueléticos de trabajadores, que deben a diario tratar pacientes que tienen restricciones de movilidad y que combinado con los movimientos propios derivados de las enfermedades causan mayores impactos en la salud de estos trabajadores. Esta información y resultados son una guía adecuada para el desarrollo del proceso investigativo que venimos realizando de los impactos generados en la Fundación casa del Abuelo, donde diariamente deben movilizarse y manipularse pacientes geriátricos con dificultades de movilidad y restricciones a su auto- movilidad, sobre los funcionarios que desempeñan allí su labor a diario y que además tienen restricciones en cuanto a recursos, que podrían mejorar y facilitar la movilidad de los abuelitos.

En la revisión del artículo “Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos”. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(1): 30-39, (Cardona D, Segura A, Berberí D, Agudelo M., 2013), muestra un estudio realizado en un grupo de cuidadores de ancianos, para identificar el impacto del síndrome en los cuidadores que generalmente son familiares, pero que con el tiempo genera una serie de dificultades como

angustia y deterioro en la salud de las personas, que acorde a los resultados mostrados se evidencia que el tiempo diario dedicado al cuidado, el estado de salud del cuidador, la ayuda de familiares, que es una actividad que en estos casos específicos generalmente carece de remuneración y por otra parte genera un estrés psicológico muy alto. Estos resultados nos aportan un material de evaluación de los riesgos generados por el cuidado de personas de la tercera edad, y cómo impacta el trabajo rutinario en estas actividades, la salud mental de los trabajadores vinculados al estudio.

En la revisión del artículo de Investigación Científica y Tecnológica “Sistemas de gestión en salud ocupacional en Córdoba. Caso de los hospitales” (Mónica I. Hanna Lavalle. 2012), se evidencia un estudio de la aplicación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de tipo cuantitativo, en cuatro centros asistenciales a través de entrevistas a los coordinadores de las áreas de salud ocupacional, en la que se evidenciaron unos resultados muy bajos en temas de implementación y especialmente en actividades primordiales como es la investigación de accidentes, lo que nos muestra que este tipo de entidades de salud deben ser intervenidas con planes de mejora que permitan realizar mejores seguimientos e incrementar todos los temas de prevención como medida prioritaria. De esta manera estos resultados nos dan un punto de partida para evaluar y aplicar los mejores controles en la entidad fruto de nuestro estudio, que lleven a la institución a la mejora continua de los temas de prevención y seguimiento de la salud de los trabajadores.

3.2. Marco teórico

3.2.1 Antecedentes

El comienzo de la seguridad se remonta a nuestros orígenes, con la necesidad de crear herramientas que facilitaran el trabajo de recolección y cacería y especialmente que le permitiera conservar su salud física y mental.

Las labores desarrolladas en los diferentes lugares de trabajo por personas que día a día salen a ejecutarlas muchas veces exponiendo su integridad, hizo que un día del año 1904, el presidente Rafael Uribe se preocupara por el bienestar de las personas o trabajadores, cuando trata un tema muy importante como es la seguridad en el trabajo, afirmando:

“¡Si un soldado herido en batalla se le da una pensión porque no debe dársele otra igual al trabajador lesionado en su batalla diaria por el sustento...!” Frase que generó un debate y dio nacimiento a la Ley 57 de 1915 conocida como la “Ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país.

A partir de ese momento en Colombia se generaron muchas normas referentes a la seguridad laboral que dieron origen a las actuales encaminadas a mejorar las condiciones de los trabajadores en las empresas, generando un gran desarrollo para la seguridad y la salud en el

trabajo, una muestra de ello son las disposiciones legales y normativas aprobadas durante los últimos años, estimulando al empresario a seguir preparándose en condiciones adecuadas de trabajo y cumplimiento de la normativa vigente, facilitando un ambiente laboral seguro y saludable repercutiendo en un aspecto significativo de la competitividad y una sustancial disminución de los costos operativos en las organizaciones.

En Colombia, ha cobrado gran importancia el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, debido a que la tasa de accidentes calificados como laborales, en nuestras empresas en los últimos 25 años, ha pasado de 3,78 a 5,88, según cifras de la Subdirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Salud (ver Figura 1), por otra parte, acorde a información consignada en la Revista Semana del 28 de julio de 2020 en los últimos años (Semana - revista, 2020) “Cae el número de enfermedades y muertes laborales en Colombia El Ministerio de Trabajo señaló que en 2019 las enfermedades y muertes laborales disminuyeron en un 16,7% y 14,4%, respectivamente.

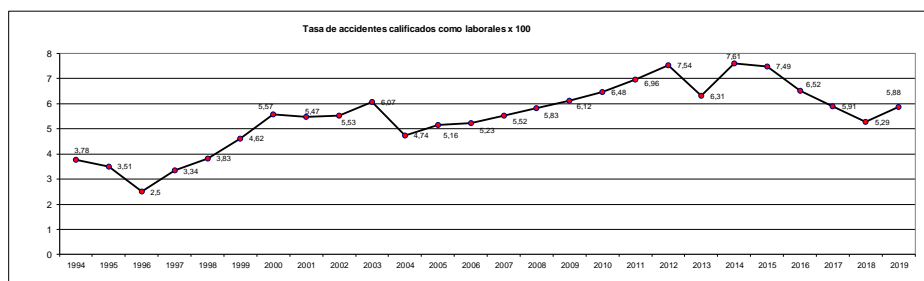
El número de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales superó los 10,5 millones en el país en el último año.”, dando cuenta de la importancia de la existencia en las empresas de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con miras a mejorar el compromiso de las empresas, la capacitación, determinación y seguimiento de políticas claras y enfocadas al cuidado de los trabajadores y seguimiento a las empresas en su aplicación.

Figura 1

Gráfica de tasa de accidentes laborales por años

TÍTULO: INDICADORES SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES - TASA DE ACCIDENTES CALIFICADOS COMO LABORALES X 100
 FECHA DE ELABORACION: Febrero 2020
 DIRECCIÓN/ OFICINA: DIRECCIÓN DE REGULACIÓN DE LA OPERACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD, RIESGOS LABORALES Y PENSIONES
 SUBDIRECCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Concepto	Año 1994 - 2019																									
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tasa de et. Calificados como Laborales x 100	3,78	3,51	2,5	3,34	3,83	4,62	5,57	5,47	5,53	6,07	4,74	5,16	5,23	5,52	5,83	6,12	6,48	6,96	7,54	6,31	7,61	7,49	6,52	5,91	5,29	5,88



Fuente: Administradoras de Riesgos Laborales - Ministerio de Salud y Protección Social, Subdirección de Riesgos Laborales

Por otra parte, (Fasecolda, 2019) acorde a Fasecolda en su comunicado de prensa de mayo de 2019 “Frente a los departamentos con más accidentes laborales (tasa por cada 100 trabajadores afiliados) estos son Magdalena (10.5), Cundinamarca (8.7) y Caldas (8.2).”, evidenciando a Cundinamarca como uno de los departamento con mayor accidentalidad, que es donde se encuentra la institución propuesta para el diseño de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el cual actualmente no lo tiene diseñado y mucho menos implementado, lo que hace más relevante su importancia y urgencia.

Como aporte adicional del mismo Boletín de Fasecolda, de acuerdo con la Circular 035 del Ministerio de Trabajo, las enfermedades laborales más comunes son las siguientes:

1. Síndrome del túnel carpiano
2. Síndrome de manguito rotatorio
3. Epicondilitis lateral
4. Epicondilitis media
5. Trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía
6. Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales
7. Otras sinovitis y tenosinovitis
8. Lumbago no especificado
9. Tenosinovitis de estiloides radial [de Quervain]
10. Traumatismo, no especificado.

En Colombia las organizaciones han experimentado un cambio muy importante en el tema de Seguridad y Salud. Desde que salió el Decreto 1072 de 2015, expedido por el presidente de la República de Colombia, el día 26 de mayo de 2015; cuyo objeto principal es definir las guías de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). El gobierno propuso este cambio, para que a través de las gerencias de

cada una de las empresas, se generara una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, disminuyendo la tasa de accidentalidad y el índice de enfermedades laborales.

Es de tener en cuenta que cada organización posee diferentes sistemas de gestión, y cada uno cuenta con tareas y procesos de entrelazan de diferentes maneras, que de igual manera es el caso del SGSST el que viene siendo transversal a la organización puesto que todas las actividades tienen un componente humano y por tanto unos riesgos que controlar y una tareas de prevención frente a la salud de los trabajadores.

Retomando el Decreto 1072 del 2015, este ofrece a las empresas un proceso por etapas que permite el mejoramiento continuo a través del ciclo PHVA, el cual consiste en:

P (Planificar): Se debe planificar todos los pasos que permitan mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, permitiendo evidenciar las prácticas que se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y generando ideas para solucionar los hallazgos.

H (Hacer): Implementación de las medidas planificadas.

V (Verificar): Revisar que los instructivos, procedimientos, en general la forma en que los trabajadores desarrollan su labor diaria y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.

A (Actuar): Proponer y ejecutar acciones de mejora para obtener los mayores y mejores resultados de la seguridad y salud de los trabajadores.

Aplicando paso a paso este ciclo, se estructura en las empresas los requerimientos para su desarrollo e implementación, iniciando por establecer unos objetivos, identificar los procesos, evidenciar y diseñar cambios para ser implementados, para posteriormente hacer una verificación en cada una de las actividades, hacer valoraciones y verificaciones de los resultados de estos cambios y por último tomar acciones, realizando correcciones o cambios en los controles previstos que no estén dando buenos resultados.

Para lograr que este sistema sea acorde con las políticas y la legislación actual, se va enfocar en involucrar desde la alta dirección, como primer paso en el liderazgo y compromiso de la seguridad y la salud, como una responsabilidad de cada jefe de área o proceso, dando con esto el empoderamiento de cada una de las áreas de la entidad y no solamente al profesional de Seguridad y Salud de la organización, si lo hay, en cambio este se va convertir en un apoyo a los líderes de procesos, los cuales se volverán gestores y promotores de la seguridad y salud en el trabajo.

Basados en estos hechos históricos y relevantes, el enfoque de esta investigación estará fundamentado en el estudio y mejora de la calidad de vida de los trabajadores de los hogares geriátricos, que mediante la prevención es posible llevar a cabo un seguimiento y control de los diversos factores que componen las condiciones de trabajo, detectando directamente y en común con otros trabajadores, las situaciones de riesgo antes, durante y después de realizar sus actividades.

El diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo debe aportar a las instituciones los siguientes beneficios:

Apoyar el cumplimiento de los requerimientos legales, Evitando que la organización tenga que hacer frente a multas derivadas del incumplimiento legal, sobre seguridad y salud en el trabajo.

Identifica los riesgos en la seguridad y salud en el trabajo, comprendiendo las posibilidades de que un colaborador experimente un daño, derivado de sus funciones, es decir, un accidente laboral o enfermedad laboral, tomando las medidas preventivas, para evitar o reducir su gravedad, y las pérdidas que se derivan de estos accidentes.

Aumenta la credibilidad y mejora la imagen de la empresa, ya que la organización sufrirá menos inconvenientes por lesiones de los trabajadores.

Ofrece capacitación al personal en prevención de accidentes en el trabajo, garantizando que el personal se encuentra correctamente capacitado desde el primer día de trabajo, incluso desde que firma el contrato. Lo anterior, no sólo es beneficioso para la organización sino para el colaborador.

Ayuda a la reducción en la rotación y el ausentismo del personal. Permite que los empleados perduren en la organización y por tanto cuenten con suficiente experiencia. Resulta menos costoso siempre mantener a los empleados actuales que contratar y entrenar a nuevos.

Mejora de los procesos. Permite ahorros importantes en materia de seguridad y salud en el trabajo, además de reducción en los tiempos de realización del trabajo y en los recursos empleados en el mismo.

Adicionalmente, la optimización de la calidad de sus operaciones y finalmente una repercusión positiva en la satisfacción de los clientes.

Crea una cultura preventiva en el trabajo. Desarrolla un cambio en la cultura organizacional. Se trata básicamente de que los colaboradores, de todos los niveles de la empresa, conozcan y orienten a otros sobre la manera más segura de realizar las actividades.

3.2.2 Geriátría y gerontología

Inicialmente se aborda el concepto de Geriátría:

La Geriátría es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la rama de la medicina que estudia la patología clínica, tratamiento y reintegración del adulto mayor, en todos los procesos de enfermedad o ausencia de ella, donde las alteraciones debidas a la edad contribuyen de manera decisiva en su desarrollo (UGT Catalunya, 2007, p.14).

Así mismo la OMS describe la Gerontología como:

“ La ciencia que se ocupa del estudio de los aspectos relacionados con el envejecimiento de la población y sus manifestaciones sociológicas, ambientales, psicológicas y necesidades

sanitarias que requieren la intervención multidisciplinaria de personal especializado en la atención al mayor” (UGT Catalunya, 2007, p.14).

3.2.3 Organización del trabajo en centros geriátricos

Los centros geriátricos prestan sus servicios a personas que en su mayoría no gozan de buena salud por condiciones propias de su edad, que llegan a ser muy dependientes, por lo tanto requieren de cuidados asistenciales particulares y especializados.

El siguiente esquema muestra la organización general de los centros geriátricos:

Figura 2

Estructura organizacional general de los Centros Geriátricos

Fuente: Guía Geriatricos.fh11 26/1/07- UGT Catalunya



La ley 1315 de 2009 establece en Colombia las condiciones mínimas que *“dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención”* y según sea su clasificación se exigen requisitos especiales para su funcionamiento, no obstante, no siempre se cumplen por razones de suficiencia en recursos económicos que no permiten contar con el talento humano necesario en cantidad y cualificación profesional.

3.2.4 Procesos, puestos de trabajo, tareas y riesgos en el trabajo geriátrico

En la Figura 3 se resume los procesos, puestos de trabajo, tareas y riesgos inherentes al trabajo en la mayoría de centros geriátricos, en Colombia y a nivel global.

Figura 3.

Procesos, puestos de trabajo y riesgos asociados en los Centros Geriátricos

Fuente: Guía Geriatricos.fh11 26/1/07- UGT Catalunya.

PROCESO	PUESTOS DE TRABAJO	TAREAS	RIESGOS
1. Gestión de Admisión	Director de residencia Administrativos	Gestión y organización. Atención a usuarios. Gestión administrativa. Gestión de actividades.	Fatiga visual por uso de pantallas de visualización de datos (PVD). Estrés.
2. Atención sanitaria por equipo médico	Médicos	Dirección de la atención sanitaria. Atención médica. Prescripción de pautas de medicación.	Fatiga visual por uso de PVD. Exposición a agentes biológicos. Estrés.
3. Supervisión de Enfermería	Enfermeras	Informes del estado del mayor al equipo médico. Supervisión de auxiliares de enfermería. Administración de medicación.	Sobreesfuerzos por manipulación de personas. Fatiga visual por uso de PVD. Exposición a agentes biológicos.
4. Cuidado e higiene personal	Auxiliares de enfermería	Higiene personal Alimentación Medicación	Contactos eléctricos. Estrés Turnicidad Agresiones verbales o físicas.
5. Rehabilitación	Fisioterapeutas	Rehabilitación pautada Diseño de actividades para mantener autonomía física	
6. Asistencia social y actividades de ocio	Asistente social Animadores sociales Terapeutas ocupacionales	Gestiones asistencia social Actividades de ocio	Estrés Sobreesfuerzos musculares. Riesgo biológico

7. Servicio de alimentación	Cocineros/as	Elaboración de la comida.	Quemaduras. Sobreesfuerzos musculares. Cortes y heridas. Dermatitis.
8. Mantenimiento y servicios	Técnico de mantenimiento Personal de limpieza	Mantenimiento del centro. Limpieza del centro.	Exposición a sustancias químicas. Contactos eléctricos. Exposición a agentes biológicos. Golpes y caídas. Sobreesfuerzos musculares.
9. Transporte a centros hospitalarios u otros	Chofer Ayudante	Transporte del mayor y con frecuencia personal acompañante.	Accidentes de tráfico Sobreesfuerzos musculares. Estrés.

3.2.5 Riesgos laborales en la asistencia geriátrica

El trabajador de un centro geriátrico ya sea centro de protección, centro día o instituciones de atención está expuesto a riesgos de accidente o enfermedad, relacionados principalmente con las condiciones de seguridad, higiene, ergonomía y psicología, tal como se aprecia en la Figura 3. (UGT Catalunya, 2007, p.14)

A continuación, se desglosan cada uno de estos tipos de riesgos de acuerdo con la clasificación de la Norma técnica colombiana GTC 45.

Condiciones de seguridad

Riesgo de incendio del centro: Se puede producir básicamente en la cocina o en las instalaciones eléctricas, por contacto directo del fuego con materiales inflamables, fugas de gas o

por instalaciones sobrecargadas o en mal estado.

“Las afectaciones generadas pueden variar de asfixia, intoxicación por humo, lesiones múltiples, quemaduras leves o graves” (UGT Catalunya, 2007) según sea la intensidad o gravedad del incendio.

Riesgo de contactos eléctricos: pueden ocurrir por incorrecta utilización de máquinas o equipos eléctricos, por fallas en su estado o en las instalaciones donde se hallan conectados. Tal como lo enuncia la UGT Catalunya (2007) “Las lesiones pueden variar desde calambres, contracciones musculares, irregularidades cardíacas, fibrilación ventricular, etc., hasta poder ocasionar la muerte del afectado si se dan ciertas circunstancias (manos mojadas, fallo de los diferenciales, etc.).

Riesgo de caídas y golpes (locativos): Este constituye uno de los principales riesgos inherentes al desempeño de las actividades asistenciales en salud y más aún al estar en contacto con personas dependientes o con dificultad en su movilidad. Puede suceder por falta de precaución u orden locativo al entrar en contacto con superficies mojadas o alteradas con grasas, aceites, fluidos biológicos, ó por obstáculos dejados al azar en las superficies, que pueden generar caída directa o pérdida de equilibrio al estar movilizando al adulto mayor con algún grado de dependencia.

La UGT Catalunya (2007) refiere al respecto que:

Las consecuencias de este tipo de caídas varían de lesiones leves hasta heridas, contusiones, rozaduras, torceduras, luxaciones, esguinces, etc., producto del impacto del

cuerpo en movimiento y a veces lesiones graves como fracturas, etc. Las caídas pueden afectar a todo el personal, pero tienen mayor probabilidad de ocurrencia en tareas de mantenimiento, limpieza y manipulación de pacientes.

Riesgo de violencia por agresión física o verbal: el hecho de interactuar con residentes inconformes con el servicio recibido, o asociados al motivo de su ingreso al hogar geriátrico, el cual en la mayoría de veces no es voluntario; genera hechos de violencia física, verbal, psicológica o hasta incidentes de acoso sexual hacia los trabajadores. (UGT Catalunya, 2007)

Biológicos

En general las labores desempeñadas en instituciones de salud o de bienestar social de carácter asistencial demandan un contacto directo con fluidos biológicos o elementos cortopunzantes usados para los pacientes o residentes, lo que determina un riesgo inminente en mayor o menor grado dependiendo de las medidas de intervención implementadas, las cuales deben ser rigurosas.

Las patologías de origen infeccioso más prevalentes en la ancianidad son la influenza, el Herpes Zoster, la hepatitis B afectando prioritariamente órganos como el pulmón, la vejiga y la piel, éstas son repetitivas y con tendencia crónica, constituyendo así mismo un riesgo permanente para el cuidador asistencial. (UGT Catalunya, 2007)

Químicos

En la mayoría de los casos no se conoce las propiedades químicas de las sustancias de uso en los centros geriátricos para el aseo o desinfección de áreas o superficies, o se desestima el poder nocivo de compuestos empleados para el control de plagas o herbicidas, lo que genera un riesgo para la salud y la seguridad tanto del personal asistencial como de los mismos adultos mayores residentes; la explosión de cilindros de oxígeno, intoxicación por inhalación, ingestión o quemaduras son las consecuencias más frecuentes en éstos casos.

Psicosociales

Este es un grupo de riesgos de los más significativos en impacto para la salud de los trabajadores de un centro geriátrico, ampliamente descritos por varios autores, y referenciados en el apartado *3.1 Estado del arte*, del presente documento, donde se demuestra que el estrés, sobre carga laboral generado por los turnos u horarios excesivos como cuidadores, difíciles condiciones de trabajo, desmotivación son una constante tal como lo describe Moré (2016) y Picado(2018), hasta generar consecuencias como el Síndrome de Burnout, o casos de acoso psicológico, ni siquiera por parte de los empleadores sino de las mismas personas mayores que reciben el servicio (Bringas y otros, 2020).

Biomecánicos

Riesgos ergonómicos: Los riesgos ergonómicos y los sobreesfuerzos son los principales relacionados con las labores desempeñadas por los trabajadores de los centros geriátricos que traen como consecuencias la aparición de lesiones músculo esqueléticas.

De acuerdo con lo descrito por la UGT Catalunya (2007), en la mayoría de casos el impacto de los mismos está condicionado por:

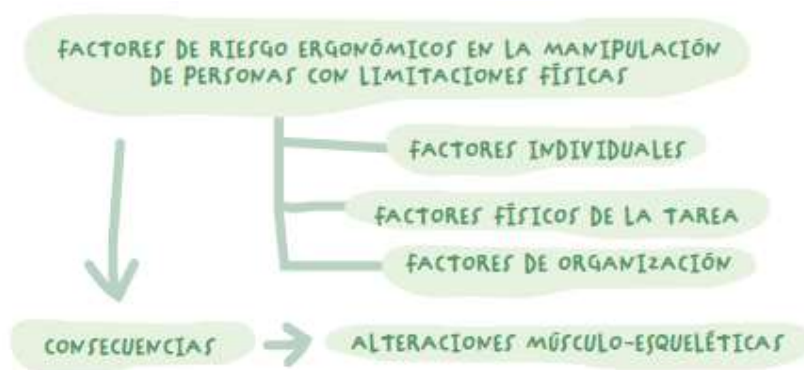
Factores individuales como antecedentes de enfermedades en la columna vertebral, talla, peso, edad, nivel de formación y entrenamiento relacionado con la manipulación de personas con limitaciones físicas, antigüedad en el puesto de trabajo, hábitos de vida (alimentación desequilibrada, obesidad, sedentarismo).

Factores físicos en sus labores rutinarias donde se adoptan posturas inadecuadas en limpieza de baños, realización de curas, cambios de sábanas, transportar cargas como carros para la ropa de cama o comida, cajas de productos.

Factores organizacionales como trabajo acelerado, exceso de pacientes, problemas de cantidad de personal cualificado, a incapacidades no cubiertas, instalaciones y medios insuficientes o en mal estado, falta de protocolos de actuación, inexistencia de programaciones de turnos de trabajo y períodos de descanso.

Figura 4.*Factores de Riesgo Geriátrico*

Fuente: Guía Geriátricos.fh11 26/1/07- U. Catalunya



Sobre esfuerzos: Los sobreesfuerzos musculares se atribuyen a varias causas, entre las que se cuentan principalmente la manipulación de pesos y personas, posturas estáticas inadecuadas, sostenidas por largos períodos de tiempo.

Para cualquier actividad laboral que conlleve riesgos dorso lumbares deben aplicarse criterios de higiene postural, conforme a las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional (GATISO) según Resolución 2844 de 2007 de la Normatividad colombiana.

Habiendo comprendido la diversidad de riesgos a los cuales se enfrentan a diario los trabajadores de un hogar geriátrico y la influencia en la salud de manera negativa, se puede

entender la importancia que radica tener un Sistema de Gestión en seguridad y salud en el trabajo en la institución, la manera en la que puede éste sistema mejorar las condiciones de trabajo de aquellas personas y cómo influencia esto en su vida cotidiana.

3.2.6 Beneficios de la higiene y Seguridad en el trabajo

El campo de la higiene y la seguridad en el trabajo, se ocupa de capacitar a todos los empleados, para ayudar a la organización, a identificar diferentes factores que puedan afectar la seguridad e higiene en las distintas actividades laborales.

Este conjunto de medidas para facilitará la prevención ante cualquier emergencia que pueda surgir, ayudando a obtener también una mejor prestación del servicio.

3.2.7 Objetivo de la Higiene y Seguridad en el trabajo

El objetivo de la higiene y seguridad en el trabajo es, prevenir los accidentes laborales, los cuales se producen como consecuencia de las actividades, por lo tanto, una actividad que no contempla las medidas de seguridad y salud en el trabajo no es una buena actividad. Una buena actividad debe satisfacer las condiciones necesarias de los tres elementos indispensables, seguridad y calidad de los servicios prestados.

3.2.8 Programas de medicina preventiva y del trabajo

Con el fin de contrarrestar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores se deben desarrollar los programas de medicina preventiva y del trabajo, los cuales se deben diseñar, implementar y/o optimizar en procesos como:

1. Realización y/o seguimiento al diagnóstico de condiciones de salud (DX), en los cuales se elabora y/o actualiza un diagnóstico de condiciones de salud de sus trabajadores de conformidad con lo descrito en la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009 expedidas por el Ministerio de la Protección Social o las normas que las modifiquen o sustituyan.
2. Sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional (SVE), en los cuales se puede hacer seguimiento a casos que sean sospechosos de enfermedades laborales o se hallan presentado accidentes laborales.
3. Diseño de profesigramas, partiendo de la relación existente entre cargo, funciones y riesgos ocupacionales a los que está expuesto un trabajador y haciendo total énfasis en aspectos clínicos los cuales deben enfocarse en las evaluaciones médicas ocupacionales, ya sean de ingreso, periódicos o de retiro o exámenes complementarios.

3.2.9 Auditorías

Realizar una evaluación al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, permite identificar el grado de cumplimiento de los requisitos legales del sistema al momento de hacer la revisión. Por eso, las auditorías, como procedimientos sistemáticos, objetivos y documentados, son un medio con el cual se puede identificar las oportunidades de mejora del sistema y su evolución en el tiempo.

Al momento de llevar a cabo una auditoría del sistema de una organización, el auditor debe realizar una preparación previa y un plan de auditoría. Para ello la organización debe desarrollar unos pasos previos:

- Solicitud de la documentación.
- Selección del auditor o equipo auditor.
- Análisis de la documentación recibida.
- Preparación del programa de auditoría.

Ejecución de la auditoría

La auditoría debe comenzar con una reunión con la gerencia o sus representantes, para presentar el programa de la auditoría y concretar aquellos aspectos que deban definirse conjuntamente (metodología y agenda de trabajo). Debe realizarse “teniendo en cuenta la

información recibida de las áreas de trabajo”, contando con la información transversal de todas las áreas, que se canaliza a través de sus representantes. Lo que implica que, o bien en estas reuniones participan los representantes de los trabajadores, o bien el auditor mantiene con estos contactos paralelos para recabar la información.

Informe de la auditoría

El informe de la auditoría debe contener todos los aspectos evidenciados en el proceso de auditoría, los aspectos destacados, los hallazgos discriminados en “No Conformidades” y Observaciones, las oportunidades de mejora y las conclusiones obtenidas. Bastará incluir en el informe el Programa de la Auditoría con las modificaciones que se hayan producido y las adiciones que se juzguen necesarias. En las conclusiones deben especificarse, como mínimo, todas las “no conformidades” detectadas (ordenadas con un criterio explícito) exponiéndose para cada una de ellas.

El informe de la auditoría deberá remitirse en este caso al hogar geriátrico, el cual está obligado a mantenerlo a disposición de los representantes de los trabajadores y de la autoridad laboral competente.

3.3. Marco legal.

Al analizar este proyecto se tendrá como base los siguientes decretos, leyes, normas y en el marco legal del plano nacional se cuenta con la Constitución Política de Colombia de 1991 que promulga el Estado Social de Derecho.

Tabla 1.

Leyes, Decretos, resoluciones, que conforman el marco legal

NOMBRE	ORGANISMOS	PALABRA CLAVE	REFERENCIA SOBRE EL CONTENIDO
Ley 29 26/09/1975	Congreso	Protección a la ancianidad	“Por el cual se faculta al Gobierno Nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida (ley 29 de 1975, 1975)”
Ley 48 de 1986	Congreso	Estampilla - Centros de protección	“Por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones (LEY 48 DE 1986, 1986)”
Constitución Política de Colombia 1991	República de Colombia	Protección y Asistencia	“Art 1, 13, 46, 48, 49, 52, 53, 366 Art. 46 hace referencia (El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria)” (Constitucion politica de colombia, 1991, art. 46)
Ley 100 23/12/1993	Congreso	Pensiones - salud	“Libro I. Sistema General de Pensiones (Artículo 10. Refiere a la vejez). Libro II. Sistema General de Salud. Art 157 – subsidiado priorización vejez. Libro IV hace referencia (el auxilio para los adultos mayores en situación de pobreza (indigencia), que fue reglamentado por el Decreto 1135 de 1994, y se hizo operativo mediante el documento CONPES Social N. 22 de 1994). El Decreto 1387 de 1995 modificó parcialmente el el decreto 1135 de 1995. Hace referencia (explícita que la población indígena se asume a partir de los 50 años

(Parágrafo 2, Art. 257) Personas mayores desarrollado en Art. 257, 261, 262)". (Ley 100 de 1993, 1993, Libro I, Art 10. Libro II, Art 157. Libro IV, Decreto 1135 de 1994. CONPES Social N. 22 de 1994, Decreto 1387 de 1995, (Parágrafo 2, Art. 257), Art. 257, 261, 262.), Decreto 1135 de 1994

Resolución 7020 01/08/1992	Ministerio de Salud	Derechos	"Por medio del cual se promulgan los derechos de los ancianos". (Resolución 7020 de 1992, 1992)
Ley 271 07/03/1996	Congreso	Día Nacional	"Por el cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado. Publicada en el Diario Oficial No. 42.739". (Ley 271 de 1996, 1996)
Decreto 972 07/04/1997	El presidente de la República	Beneficios turismo	"Por el cual se reglamentan los planes de servicios y descuentos especiales en materia de turismo para la tercera edad (DECRETO 972 DE 1997, 1997)".
Ley 687 de 2001	Congreso	Estampilla para el bienestar del adulto mayor	Hace referencia a "Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad (Ley 687 de 2001, 2001)".
Ley 700 de 2001	Congreso	Mecanismos para agilizar el pago de las mesadas pensionales a las personas mayores	"Mecanismos para agilizar el pago de las mesadas pensionales a las personas mayores "Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones (Ley 700 de 2001, 2001)".
Ley 715 de 2001	Congreso	Inspección y vigilancia centros de protección	"Por medio de la cual establece competencias sector salud, el Departamento tiene competencia de inspección y vigilancia de los centros de protección de las personas mayores (Ley 715 de 2001, 2001)".
Ley 789 de 2002	Congreso	Protección - Empleo	"Hace referencia "Por el cual se dictan normas para apoyar el empleo, para ampliar la protección social, y se modifican algunos artículos del Código Contencioso. Artículo 16 programas para la atención a la tercera edad por parte de las cajas de compensación (LEY 789 DE 2002, 2002), Art. 16".
Ley 797 de 2003	Congreso	Pensiones	"Por el cual se regulan 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 797 de 2003, 2003), Ley 100 de 1993".

CONPES Social 70 28/05/2003	Departamento Nacional de Planeación.	Consejo Nacional de Política Económica y Social	“Pensiones Tiene como objetivo formular la política nacional frente al nuevo papel del Fondo de Solidaridad Pensional de acuerdo con lo establecido en la reforma pensional, Ley 797 de 2003 y en el contexto de la política encaminada a resolver los problemas económicos en la vejez (DOCUMENTO CONPES DNP-070-DDS-SES, 2003)”.
CONPES Social 78 03/05/2004	Ministerio de Protección Social – Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social.	Indígenas - Protección	“El presente documento tiene como objetivo someter a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES un ajuste de las modalidades de atención del adulto mayor y la asignación de recursos para la población indígena del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, creado por el CONPES Social 70 de 2003 (CONPES Social 78, 2004)”.
Ley 882 de 2004	Congreso	Casual de agravación violencia intrafamiliar	“Establece penas en los casos de delito de violencia intrafamiliar contra una persona mayor (Ley 882 de 2004, 2004)”.
Ley 931 30/12/2004	Congreso	Empleo	“Por el cual se dictan normas sobre el derecho al trabajo en condiciones de igualdad en razón de la edad (Ley 931 de 2004, 2004)”.
Ley 1091 08/09/2006	Congreso	Colombiano y la Colombiana de oro	“Por medio del cual se reconoce el colombiano y la colombiana de oro (Ley 1091 de 2006, 2006)”.
Decreto 3771 01/10/2007	Ministerio de la Protección Social	Fondo de Solidaridad	“Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad (decreto 3771 de 2007, 2007)”.
Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 - 2019	Ministerio de la Protección Social.	Política Nacional - Envejecimiento	“Este documento sobre las políticas públicas obedecen al cumplimiento del Plan de Desarrollo 2006-2010, teniendo como base las mesas mundiales sobre envejecimiento, expresando el compromiso del Estado con la población, con requerimientos especiales como también el acuerdo de la Organización Mundial de la Salud” (POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ, 2015)”
Decreto 3771 de 2007	Ministerio de la protección social	Pensiones Apoyo económico	“Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional (Decreto 3771 de 2007 , 2007)”.
Ley 1171 07/12/2007	Congreso Beneficios 62 años y más.	Educación, recreación, salud y transporte. Día de sol	“Por medio del cual se establecen algunos beneficios a las personas adultas mayores. Descuentos en eventos culturales, educación, tarifa de transporte preferencial, turismo, ventanilla preferencial, asientos preferenciales, 48 horas atención en salud, medicamentos 72 horas domicilio, cobro pensión (Ley 1171 de 2007 , 2007)”.

Ley 1251 de 27/11/2008	Congreso	“Derechos de los adultos mayores Servicio exequial Capacitación Suministro de uniformes Apoyo económico Día de sol Centro vida gerontológico y asistencia potenciales beneficiarios a los servicios de Personas Mayores (Ley 1251 de 2008 , 2008, art. 2)”.	“Por el cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, la promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores (Ley 1251 de 2008 , 2008, art. 2)”.
Ley 1276 de 05/01/2009	Congreso	“Criterios de atención integral (centros vida) Servicio exequial potenciales beneficiarios a los servicios de Personas Mayores Asistencia. (Ley 1276 de 2009, 2009)”.	“A través de la cual se modifica la Ley 687 de 15 de agosto de 2001, y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida (Ley 1276 de 2009, 2009)”.
Ley 1315 de 13/07/2009	Congreso	Centros de protección, centros día e instituciones de atención.	“Por medio de la cual se establecen condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros día e instituciones de atención (Ley 1315 de 2009, 2009)”.
Resolución 1370 de 02/05/2013	Ministerio del Trabajo	Colombia Mayor	“Por la cual se actualiza el Manual Operativo del Programa de Protección Social al Adulto Mayor, hoy Colombia Mayor (Resolución 1370 de 2013, 2013)”.
Resolución 1841 de 28/05/2013	Ministerio de Salud y Protección Social	Salud Pública	“Por medio del cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021. Incluye dimensión transversal para la gestión de poblaciones vulnerables, entre las que están los adultos mayores (Resolución 1841 de 2013, 2013)”.
Ley 1643 de 12/07/2013	Congreso	Cajas de compensación familiar	“Por medio de la cual se facilita el acceso a los servicios prestados por las cajas de compensación familiar en favor de los pensionados (Ley 1643 de 2013, 2013)”.
Decreto 455 de 28/02/2014	Ministerio del Trabajo	Empleo Apoyo economico	“Por medio del cual se modifica parcialmente el decreto 3771 de 2007 (decreto 455 de 2014, 2014)”
Decreto 867 de 07/05/2014	Ministerio del Trabajo	Pensiones	“Por el cual se reglamenta el acceso de los pensionados a los servicios de las cajas de compensación familiar y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 49.144 de 7 de mayo de 2014 (decreto 867 de 2014, 2014)”.
Ley 1753 de 09/06/2015	Congreso	Plan Nacional	“Por medio del cual se expide el "Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 Todos por un nuevo país (ley 1753 de 2015, 2015)"

Lo siguiente es un conjunto de normas y leyes, el cual es un aporte de consulta sobre las normas vigentes sobre seguridad y salud en el trabajo, la práctica de esta disciplina enriquece a la organización porque contribuye a fortalecer la concesión de los trabajadores, en una perspectiva de integridad y bienestar.

Tabla 2

Normas vigentes sobre Seguridad y Salud en el Trabajo

NOMBRE	ORGANISMO	ARTÍCULOS APLICABLES	REFERENCIAS SOBRE EL CONTENIDO
Decreto 0472 de 2015	Ministerio del Trabajo	Todos	“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. (decreto 0472 de 2015, 2015)”.
Ley 1610 de 2013	Congreso de la República de Colombia	Todos	“Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspectores del trabajo y los acuerdos de formalización laboral (ley 1610 de 2013, 2013)”.
Decreto 1377 de 2013 modificado por el Decreto 1115 de 2017	Congreso de la República de Colombia	Todos	“El presente Decreto tiene como objeto reglamentar parcialmente la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Se amplía plazo para registro de protección de datos hasta el 30 enero 2018 (decreto 1377 de 2013 modificado por el decreto 1115 de 2017, 2013)”.
Decreto 4465 de 2011	Congreso de la República de Colombia	Art. 15, 17, 22, 23, 157, 161	“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones (decreto 4465 de 2011, 2011), art. 15,17,22,23,157,161”.
Decreto 2923 de 2011	Ministerio de la protección social	Todos	“Establece el sistema de garantía de calidad del sistema general de riesgos profesionales (decreto 2923 de 2011, 2011)”.
Ley 1393 de 2010	Congreso de la República de Colombia	Todos	“Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y la elusión de aportes a la salud (ley 1393 de 2010, 2010)”.
Ley 1355 de 2009	Congreso de la República de Colombia	Todos	“Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención (ley 1355 de 2009, 2009)”.

Circular 230042 de 2008	Ministerio de salud y protección social	Todos	“Quien autoriza y otorga la incapacidad temporal es el médico tratante adscrito a la Entidad Promotora de Salud a la cual está afiliado el trabajador. El pago de las incapacidades temporales, el parágrafo 4 del artículo 6 del Decreto 2463 de 2001 (circular 230042 de 2008, 2008)”.
Resolución 736 de 2007	Ministerio de la Protección Social	Art. 2	“Por la cual se precisa la operación del pago asistido a través de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (resolución 736 de 2007, 2007)”.
Resolución 0705 de 2007	Alcaldía de Bogotá	Todos	Hace referencia “Por medio del cual se establece la obligatoriedad del uso de elementos de primeros auxilios en establecimientos de comercio y centros comerciales y se dictan otras disposiciones (Resolución 0705 de 2007, 2007)”.
Decreto 423 de 2006	Alcaldía de Bogotá	Todos	Hace referencia “Por el cual se adopta el plan distrital para la prevención y atención de emergencias para Bogotá (decreto 423 de 2006, 2006)”.
Resolución 1560 de 2006	Ministerio de la Protección Social	Todos	“Se señalan las medidas y actividades para la prevención e las conductas de acoso laboral establecidas en la Ley 1010 de 2006 y las demás normas concordantes o complementarias, constituyen actividades tendientes a generar una conciencia colectiva (resolución 1560 de 2006, 2006)”.
Resolución 734 de 2006	Ministerio de la Protección Social	Art. 1,2 y 3	“Los empleadores deberán elaborar y adaptar un capítulo al reglamento de trabajo que contemple los mecanismos para prevenir el acoso laboral, así como el procedimiento interno para solucionarlo (resolución 734 de 2006, 2006)”.
Decreto 2313 de 2006	Min protección Social	Art. 1,2,3,4,5	“Afiliación de independientes al sistema general de seguridad social (decreto 2313 de 2006, 2006)”.
Resolución 1570 de 2005	Ministerio de la Protección Social	Art. 3 al 5	“Estadísticas de accidentes de trabajo y de enfermedades laborales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los mismos (resolución 1570 de 2005, 2005)”.
Decreto 1703 del 2002	Ministerio de salud y protección social	Todos	“Por la cual se adoptan las medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de los aportes al sistema generales de seguridad social en salud (decreto 1703 del 2002, 2002)”.
Ley 776 de 2002	Congreso de la República de Colombia	Art. 1,4 y 8	“Ubicar al trabajador, al terminar el período de incapacidad temporal, en el cargo que desempeñaba o en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría. En incapacidad parcial proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes (ley 776 de 2002, 2002), art. 1,4,8”.

Decreto 1772 de 1994	Presidencia de la República	Todos	“Afiliar a trabajadores a SGRP, seleccionar ARL, efectuar cotizaciones durante la vigencia de la relación laboral dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al objeto de la cotización. El monto de las cotizaciones a cargo del empleador, no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7% de la base (decreto 1772 de 1994, 1994)”.
Resolución 6398 de 1991	Mín Trabajo y Seg Social	Art. 1 y 2	“Ordenar la práctica de exámenes médicos pre ocupacionales o de admisión a todos los trabajadores para determinar aptitud física y mental para el oficio (resolución 6398 de 1991, 1991),art. 1,2”.
Decreto 2177 de 1989	Presidencia de la República	Art. 3,16,18,23	“Readaptación profesional y empleo de las personas inválidas (decreto 2177 de 1989, 1989), art. 3,16,18,23”.
Decreto 171 de 2016	Ministerio del Trabajo	Todos	“Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo Ampliación plazos para implementación del SGSST en todas las empresas sin importar en tamaño y el nro. De trabajadores hasta el 31 de enero de 2017 (decreto 171 de 2016, 2016)”.
Código Sustantivo del Trabajo	Presidencia de la República	Art.348 a 352	“Los empleados que tengan a su servicio diez (10) o más trabajadores permanentes deben elaborar un reglamento especial de Higiene y seguridad, a más tardar dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de labores, si se trata de un nuevo establecimiento (codigo sustantivo del trabajo, 2011), art. 348 a 352”.
Decreto 1443 de 2014	Ministerio del trabajo	Artículo 5 al 37	“Implementación de sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) (decreto 1443 de 2014, 2014), art 5 al 37”.
Ley 9 de 1979	Ministerio de Salud	Art. 84, 111, 125	“Responsabilidad por el programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo, establecer el SGSST (ley 9 de 1979, 1979), art. 84, 111, 125”.
Decreto 614 de 1984	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Art. 30	“Por el cual se determinan las bases para lo organización y administración de la salud ocupacional en el país (decreto 614 de 1984, 1984), art. 30”.
Decreto 1295 de 1994	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Art. 21 Literal d	“Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del SG-SST de la empresa (decreto 1295 de 1994, 1994), art. 21 Literal d”.
Decreto 1530 de 1996	Presidencia de la República	Art. 9,11	“Contratación de personal idoneo para el diseño y ejecución del SGSST y responsabilidad de la empresa usuaria con los trabajadores temporales

			(decreto 1530 de 1996, 1996), art. 9,11”.
Resolución 2844 de 2007	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Art. 1	“Las guías de atención integral en Seguridad y Salud en el Trabajo, serán de obligatoria referencia por parte de las EPS, ARP, prestadores de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo y empleadores en la prevención de los daños (resolución 2844 de 2007, 2007), art. 1”.
Ley 1562 de 2012	Ministerio del Trabajo	Art. 13	“La presente resolución tiene por objeto adoptar las guías de atención integral en Seguridad y Salud en el Trabajo basada en la evidencia (ley 1562 de 2012, 2012), art. 13”.
Resolución 1356 de 2012	Ministerio del Trabajo	Artículos del 1 al 5	“Por la cual se modifica parcialmente la resolución 652 de 2012. Ampliar el plazo establecido para la conformación del comité de convivencia (resolución 1356 de 2012, 2012), art. 1 al 5”.
Resolución 652 de 2012	Ministerio del Trabajo	Artículos 1 al 13	“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 652 de 2012, 2012)”.
Ley 1010 de 2006	Congreso de Colombia	Artículos 1 al 19	“Prever mecanismos en el reglamento de trabajo para prevención de las conductas de acoso laboral y establecer un procedimiento interno, confidencial, conciliatorio y efectivo para superar las que ocurran en el lugar de trabajo (3 meses de plazo) (ley 1010 de 2006, 2006), art. 1 al 19”.
Resolución 2646 de 2008	Ministerio de la protección social	Artículo 14	“Medidas preventivas y correctivas de acoso laboral (resolución 2646 de 2008, 2008), art. 14”
Resolución 2400 de 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Art. 2	“Obligaciones del patrono (resolución 2400 de 1979, 1979), art. 2”.
Resolución 2013 de 1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Todos	“Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (resolución 2013 de 1986, 1986)”.
Resolución 1401 de 2007	Min Protección Social	Art. 7	“Equipo investigador. El aportante debe conformar un equipo para la investigación de todos los incidentes y accidentes de trabajo, integrado como mínimo por el jefe inmediato, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional (resolución 1401 de 2007, 2007), art. 7”.

<u>Resolución 156 de 2005</u>	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Artículos 1 al 12	“Reportar los Accidentes y enfermedades laborales, en forma simultánea, a las EPS y ARL a las cuales se encuentre afiliado el trabajador, dentro de los 2 días hábiles siguientes a su ocurrencia o diagnóstico, según sea el caso, en el formato único de reporte de accidente de trabajo o enfermedad profesional (Furat) (RESOLUCIÓN NÚMERO 0156 DE 2005 , 2005), art. 1 al 12”.
Decreto 806 de 1998	Presidencia de la República	Art. 79	“Reportar dentro del mes siguiente las novedades de retiro a la EPS (decreto 806 de 1998, 1998), art. 79”.
Ley 50 de 1990	Congreso Nacional de Colombia	Art. 78	“Para trabajadores en misión la empresa temporal es responsable por la Seguridad y Salud en el Trabajo de estos trabajadores. Para actividades de riesgo en SySO el Contrato con las temporales debe incluir las obligaciones para control en SYSO (EPP, adiestramiento, etc), sin liberar a la temporal de la responsabilidad laboral con el trabajador (ley 50 de 1990, 1990)”.
Resolución 0256 de 2014	Presidencia de la Republica.	Toda	Hace referencia a “Por medio de la cual se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios de los sectores energéticos, industrial, petrolero, minero, portuario, comercial y similar en Colombia (resolución 0256 de 2014, 2014)”.
Ley 1575 de 2012	Consejo de Bogotá	Art. 1, 18 y 42	Hace referencia a “La gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos es responsabilidad de todas las autoridades y de los habitantes del territorio colombiano (ley 1575 de 2012, 2012), art. 1,18,42”.
Constitución Política de Colombia	Asamblea Nacional Constituyente	Art. 49, 53, 54	Hace referencia a “Procurar el cuidado integral de la salud, garantizar a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario para los trabajadores, es obligación de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran (Constitucion politica de colombia, 1991), art. 49,53,54”.
Ley 378 de 1997 y Decreto 873 de 2001	Congreso Nacional de Colombia	Art. 13, 14 y 15	“Todos los trabajadores deberán ser informados de los riesgos para la salud que entraña su trabajo. (decreto 873 de 2001, 2001) (ley 378 de 1997, 1997), art. 13,14,15”.
Resolución 1075 de 1992	Ministerio de la protección social	Todos	“Deberán incluirse dentro de las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, campañas tendientes a fomentar la prevención y control del Consumo de Tabaco (resolución 1075 de 1992, 1992)”.
Resolución 1956 de	Ministerio de la	Todos	“Garantizar ambientes laborales ciento por ciento (100%) libres de humo (resolución1956 de 2008,

2008	protección social		2008) ”.
Circular 0038 de 2010	Ministerio de la protección social	Todos	“Los empleadores deben planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones (circula 0038 de 2010, 2010)”.
Decreto 1477 de 2014 Deroga el Decreto 2566 de 2009	Presidencia de la República	Art. 1 al 5	“Establece la nueva tabla de enfermedades laborales, relación y determinación de la causalidad de las enfermedades laborales y el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas de las enfermedades laborales (decreto 1477 de 2014, 2014), art. 1 al 5”.
Resolución 1995 de 1999	Ministerio de Salud	Art. 3, 4, 5, 12-18	“La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. (resolución 1995 de 1999, 1995), art. 3,4,5,12 al 18”.
Resolución 1715 de 2005	Min. Salud	Art. 1, 2	“Obligación de Solicitar Historias Clínicas a entidad del Servicio de Salud por parte del representante legal. Conservarlas por 10 años a partir de la última atención (resolución 1715 de 2005, 2005)”.
Resolución 2346 de 2007	Ministerio de la protección social	Todos	“Por la cual se regula la práctica de evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias médicas (resolucion 2346 de 2007, 2007)”.
Resolución 1918 de 2009	Ministerio de la protección social	Todos	“Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones (RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, 2009)”.
Ley 100 de 1993	Ministerio de la protección social	Art. 206	“Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen. (Ley 100 de 1993 , 1993), art. 206”.
Decreto 1406 de 1999 modificado por el Decreto 2943 de 2013	Ministerio de la protección social	Art. 40	“Las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado estarán a cargo de los respectivos empleadores (decreto 1406 1999, 1999)”.

Decreto 723 de 2013 se reglamentó la afiliación de los trabajadores independientes, norma que, también fue compilada en el Decreto 1072 de 2015 a partir del artículo 2.2.4.2.2.1 y siguiente.	Ministerio de Salud y Protección Social	Todos	“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 (decreto 723 de 2013, 2013)”.
Decreto 52 de 2017	Ministerio de Salud y Protección Social	Todos	“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) (decreto 52 de 2017, 2017)”.
Resolución 144 de 2017	Ministerio del Trabajo	Todos	“Afiliación voluntaria de trabajadores independientes a Riesgos Laborales (resolución 144 de 2017, 2017)”.
Resolución 4927 de 2016	Ministerio del Trabajo	Todos	Hace referencia a “Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (resolución 4927 de 2016, 2016)”.
Resolución 5666 de 2016	Ministerio del Trabajo	Todos	“Por la cual se establece el reporte de información de aportes al Fondo de Riesgos Laborales (resolución 5666 de 2016, 2016)”.
Resolución 3745 de 2015	Ministerio del Trabajo	Todos	“Por la cual se adoptan los Formatos de Dictamen para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional (resolución 3745 de 2015, 2015)”.
Resolución 2851 de 2015	Ministerio del Trabajo	Todos	Hace referencia a “Por la cual se modifica el Artículo 3 de la Resolución 156 de 2005 (resolución 2851 de 2015, 2015)”.
Resolución 2087 de 2013	Ministerio del Trabajo	Todos	“Por la cual se reglamenta el formulario único, contenido en el Anexo Técnico No. 1, como documento para afiliación, retiro y novedades de trabajadores y contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales (resolución 2087 de 2013, 2013)”.
Resolución 4502 de 2012	Ministerio de Salud y Protección Social	Todos	Hace referencia a “Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional y se dictan otras disposiciones (resolución 4502 de 2012, 2012)”.
Decreto 1072 de 2015	Ministerio del Trabajo	Art. 2.2.4.1.2. (Decreto número 1530 de 1996, artículo 7o)	“DESARROLLO DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN (decreto 1072 de 2015, 2015), art. 2.2.4.1.2”.

Resolución 0312 de 2019	Ministerio del trabajo	Todos	“Modifica las fases de implementación del SG-SST, dando a los empresarios un nuevo plazo para el SG-SST (resolución 0312 de 2019, 2019)”.
Resolución 1016 de 1989.	Los ministerios de trabajo y seguridad social y de salud	Todos	“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 1016 de 1989, 1989)”.

Fuente: Elaboración propia.

3. 4 Marco Metodológico

La presente investigación es de carácter positivista con enfoque mixto ya que contempla datos tanto cualitativos como cuantitativos, de tipo descriptivo.

Para responder acertadamente la pregunta de investigación no solamente se requiere de la caracterización cualitativa de las actuales condiciones de seguridad y salud en el trabajo, sino del grado (en términos cuantitativos) de avance en el proceso de Implementación del SGSST, comparando los resultados obtenidos con los valores ponderados para cada uno de los requisitos establecidos por la Resolución 0312 de 2019, y en general establecer el grado de cumplimiento acorde a siete requisitos mínimos definidos para una empresa de menos de 10 trabajadores como lo es la Fundación Casa de los Abuelos de Mchetá.

Así mismo los datos y las evidencias cualitativas amplían de una manera significativa el conocimiento del problema de investigación para lograr una perspectiva integral y más profunda,

permitiendo en conjunto elaborar una propuesta de solución más acertada y menos arbitraria al mismo problema. (Hernández Sampieri, 2014).

3.4.1 Fases de la Investigación

La ruta metodológica de la presente investigación comprende el desarrollo de tres fases: La primera o Fase 1 consiste en efectuar el diagnóstico inicial para verificar el grado de cumplimiento de los estándares mínimos del SSST en la Fundación Casa de los abuelos de Machetá, según lo estipula la Resolución 0312 de 2019.

Este se diligenciará con información recolectada a través de visitas técnicas programadas y concertadas con la Directora y con la Representante legal de la Fundación; en las mismas se llevará a cabo inspección visual de las instalaciones físicas donde funciona la Fundación.

La Fase 2 es el proceso de Identificación de peligros y valoración de los riesgos asociados a las actividades laborales desempeñadas por los trabajadores de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá, empleando la metodología establecida en la Guía Técnica Colombiana GTC 45 de 2012. Se desarrollará a través de visitas concertadas con la Directora, encuentros con los trabajadores y encuentros con los empleadores durante dos meses aproximadamente.

Esto permitirá generar información por inspección visual de las instalaciones físicas de la Fundación, reuniones con los trabajadores agrupados por cargos y perfiles, y reuniones con la Directora y la Representante legal como empleadores.

La tercera y última Fase 3, comprende la formulación de la propuesta para el Plan de Trabajo Anual en coherencia con el análisis y la integración de la información recolectada en las fases 1 y 2, esto constituirá el punto de partida para que la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá, inicie el proceso de implementación del SGSST y de acuerdo con la ejecución de lo allí programado cumpla con lo reglamentado por el Decreto 1072 de 2015, y Resolución 0312 de 2019.

3.4.2 Cronograma

A continuación, se presenta el cronograma definido para la ejecución del presente Trabajo de Investigación.

2

CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DISEÑO DEL SGSST EN LA FUNDACIÓN CASA DE LOS ABUELOS DE MACHETÁ										
NOMBRE DE LA INSTITUCION :	FUNDACIÓN CASA DE LOS ABUELOS DE MACHETÁ									
DIRECCION:	CALLE 3 No 7 -15									
TELEFONO:										
CIUDAD:	MACHETÁ- CUNDINAMARCA									
PROFESIONALES RESPONSABLES	HECTOR FORERO SARMIENTO -SANDRA HERNANDEZ MORENO- UBALDO RUBIO PEREIRA									
CARGO:	ESTUDIANTES ESPECIALIZACION GERENCIA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO- UNIVERSIDAD ECCI									
ACTIVIDAD	AÑO 2020					AÑO 2021				
	2020					2021				
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
1.Reunión inicial socialización del Proyecto. Concertación del Alcance, Tiempo y Recursos	18 a 21									
2. Inspección técnica instalaciones físicas de la casa, verificación de condiciones de seguridad y salud en el trabajo y revisión de documentación soporte relacionada.		7 a 11								
3. Consolidación Diagnóstico inicial de requisitos mínimos de implementación del SGSST según Resolución 0312 de 2019		14 a 18								
4. Levantamiento de información para Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación y Valoración de Riesgos según GTC 45 (IPEVR)			13 a 30	1 a 30	1 a 15					
a.Encuentros con trabajadores			13 a 20							
b.Encuentros con empleadores				5 a 13						
c. Consolidación IPEVR preliminar				17 a 30						
d. Socialización IPEVR preliminar con trabajadores y empleadores para revisión y proposiciones.					15					
e. Realización de ajustes y consolidación IPEVR final					16 a 31					
f. Socialización IPEVR final y aprobación con todo el personal					29					
5. Elaboración Plan de Trabajo Anual 2020		1 a 30								
6. Evaluación ejecución Plan de Trabajo Anual 2020 y Elaboración Plan de Trabajo Anual 2021						1 a 30				
7. Presentación primer avance Trabajo Seminario II							21			
8. Ajustes primer avance y Presentación Trabajo segundo avance Seminario II									4	
9. Ajustes segundo avance y Presentación Tercer avance, ajustes y Presentación Trabajo Final.									4 a 25	

3.4.3 Población

La población relacionada en el presente trabajo de investigación comprende los trabajadores que forman parte del talento humano de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá. La Fundación cuenta con una planta de personal que se conforma por 10 trabajadores,

todos vinculados bajo un contrato a término indefinido. Los cargos están distribuidos así:

5 Técnicos auxiliares de enfermería, 3 auxiliares de servicios generales (2 fijos y 1 temporal), 1 auxiliar de cocina y 1 administrativo con una antigüedad en el servicio dentro de la Fundación oscila entre 3 y 8 años.

De las 10 personas contratadas 9 pertenecen al sexo femenino y 1 es de sexo masculino. Por ciclo de edad 2 son jóvenes entre 20 y 22 años, y 8 son adultas entre 34 y 52 años.

El grado de escolaridad está entre secundaria incompleta (2), secundaria completa (3), y Formación técnica completa (5), éstos últimos Auxiliares de Enfermería, todos los diez se hallan con afiliación activa y vigente al Sistema General de Seguridad social, a salud, a pensiones y a riesgos laborales.

3.4.4 Recolección de la información

3.4.4.1 Fuentes primarias

Para el desarrollo de la Fase 1, se utilizó una plantilla Excel sencilla con formato tipo Lista de chequeo que además de ser la herramienta para obtener datos cualitativos, permite generar gráficos y valoraciones cuantitativas, al comparar por puntaje obtenido con respecto al asignado, el grado de cumplimiento por componente y subcomponente de cada uno de los requisitos. (Anexo 1). En cuanto a la verificación de condiciones de seguridad y salud en el

trabajo y revisión de documentación soporte relacionada, la información será registrada también en formatos establecidos tipo lista de chequeo. (Anexo 2 y Anexo 3).

De la Fase 2 se tendrá como producto consolidado la elaboración de la matriz de Identificación de peligros y valoración de riesgos, así como registrar las medidas de intervención dispuestas hasta ahora, diligenciada en una plantilla Excel, que permitirá no solamente obtener información de base cualitativa sino cuantitativa del grado del riesgo y la prioridad de intervención, muy importante para definir acciones prioritarias de prevención y control de los riesgos y peligros detectados.

La Fase 3 como ya se explicó comprenderá un análisis e integración de la información recolectada en las dos fases anteriores, desde las cuales se prioriza las acciones de intervención a corto plazo para elaborar el plan de trabajo Anual vigencia 2020 y vigencia 2021.

3.4.4.2 Fuentes secundarias

Están constituidas por datos y evidencias provenientes de los empleadores que aportarán datos relacionados con las condiciones de vinculación laboral, fuentes de financiación, talento humano, registros documentales, registros fotográficos, relacionados con situación de seguridad y salud en el trabajo dentro de la Fundación.

3.4.4.3 Fuentes terciarias

Se han consultado referencias bibliográficas de trabajos previos de tesis de doctorado, trabajos de especialización relacionados con diseño de SGSST a entidades con objeto social similar a la Fundación, estudios que relacionan y contextualizan la identificación de riesgos en centros geriátricos y por último la legislación colombiana directamente asociada a la seguridad y salud en el trabajo tal como se menciona en el marco legal del presente documento.

3.4.5 Análisis de la información

Los datos obtenidos del Diagnóstico inicial acorde con el cumplimiento de los requisitos de la Resolución 0312 de 2019, arrojan unos gráficos obtenidos por los puntajes ponderados a cada uno y porcentajes de cumplimiento de los requisitos incluidos, que serán objeto de análisis, y posteriormente integrados con las evidencias registradas y documentadas por las herramientas de recolección de información, los cuales serán un criterio para evaluar y valorar la situación inicial hallada con respecto a la Implementación del SGSST en la Fundación Casa de los Abuelos.

La información consignada en la matriz de Identificación de Peligros y valoración de Riesgos, la cual se construye a partir del diagnóstico inicial y de acuerdo a la metodología ya expuesta, tal como lo define la GTC 45 arrojará unos datos cuantitativos que mostrarán la evaluación no solo del nivel de cada riesgo encontrado sino la valoración de la aceptabilidad de

los mismos en concordancia con la evaluación de las medidas de intervención implementadas hasta el momento, empleando los mismos criterios de la GTC 45.

Lo anterior permite priorizar las acciones inmediatas, o no inmediatas a que haya lugar, también correlacionando estos resultados con la suficiencia financiera de la que disponga las Directivas de la Fundación para elaborar el Plan de Trabajo Anual con su respectivo Plan de Inversión.

4. Resultados

De acuerdo con los objetivos trazados en el presente trabajo y las Fases descritas en la metodología se halló lo siguiente:

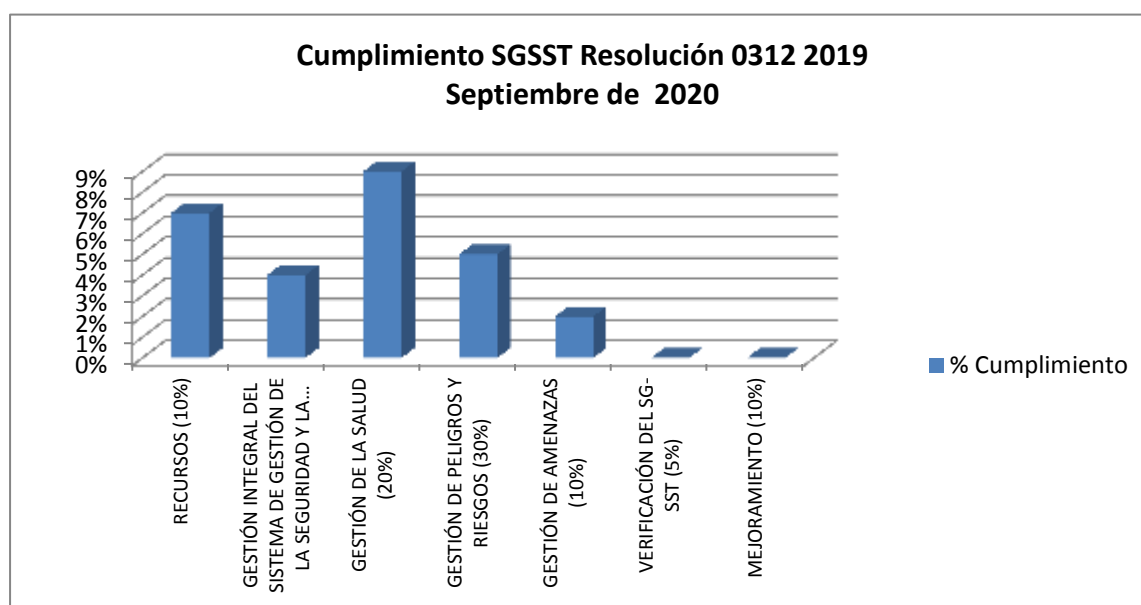
4.1 Autoevaluación Resolución 0312 de 2019

Para la Fase 1 cuyo producto objeto es la información recolectada y registrada en el Diagnóstico y Autoevaluación de los estándares mínimos según Resolución 0312 de 2019, (ver Anexo 1), se encontró que el puntaje arrojado fue del 26,5 % de cumplimiento que, según el criterio de valoración propuesto por la norma citada, es inferior al 60 %, lo cual es considerado como CRITICO, y supone claramente intervenciones de carácter inmediato.

Tal como lo muestran las gráficas de la Figura 5, los componentes de verificación y mejoramiento del SGSST, obtuvieron el menor porcentaje de cumplimiento, en total cero (0), ya que no se está cumpliendo con lo solicitado por la norma, mientras que los componentes como son recursos con una calificación de siete (7), gestión integral del SGSST, con una calificación de cuatro (4), gestión de peligros y riesgos con una calificación de cinco (5), gestión de la salud con una calificación de nueve (9) y gestión de amenazas con una calificación de dos (2), se encuentran con mejor índice de calificación, pero no se está cumpliendo a cabalidad con lo exigido en la Resolución 0312 de 2019.

Figura 5.

Cumplimiento SGSST Resolución 0312 de 2019.



La información de la Autoevaluación se complementó con la aplicación de una entrevista a los diez trabajadores de la Fundación, la cual comprendió 8 preguntas, relacionadas con el

estado de implementación del SGSST y su conocimiento frente a los riesgos en cada uno de sus cargos.

De acuerdo con lo manifestado por los trabajadores de la Fundación en dicha ENTREVISTA SST (ver Anexo 4) se encontró lo siguiente:

Los diez trabajadores manifestaron que no había implementación del SGSST en la Fundación, con un porcentaje estimado entre el 10 y el 30%.

Todos expresaron que conocen que se encuentran afiliados a la ARL POSITIVA, así mismo afirmaron que NO existe matriz de identificación de peligros y riesgos, todos reconocen que existen riesgos que con sus palabras describieron como “*exposición al frío, calor*”, y algunos manifestaron frecuentemente” *los riesgos físicos, químicos*” así como otros que llamaron “*contraer infecciones, posturas, fatiga visual, quemaduras*”.

En cuanto a la pregunta de si la Fundación ejecuta capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo expresan en su mayoría (6), NO haber recibido, aunque 4 manifiestan SI haberlas recibido. Los temas propuestos que les gustaría recibir son “*Frío, químicos, calor, fuerza, manejo de pacientes en camas, manejo de pacientes para movilizarlos, seguridad y salud laboral, acciones frente a accidentes laborales, prevención de riesgos en nuestras actividades y prevención de quemaduras*”.

Todos los diez también informaron que SI reciben elementos de protección personal (EPP), entre los que nombran “*uniformes anti fluidos, guantes, tapabocas, gorros, zapatos, batas, caretas, petos, botas, faja lumbosacra*”

De forma unánime contestaron que NO se hallaba conformado el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), sin embargo, los diez respondieron afirmativamente a la pregunta de si se les ha practicado evaluaciones médicas ocupacionales, aunque no todos registraron la fecha cuando fueron realizadas. Por último, los diez manifestaron que NO se habían presentado accidentes laborales en la Fundación.

Es importante tener en cuenta que el Decreto 1072 de 2015, establece que a noviembre de 2019, todo empleador debe haber no sólo diseñado su Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) sino haber iniciado ya la implementación del mismo, lo que supone efectivamente que la Fundación se encuentra en un estado CRÍTICO no solo porque el cumplimiento de los estándares mínimos es inferior a lo esperado sino porque al mes de septiembre de 2020, fecha en que se inició la intervención con el presente trabajo, ha tenido un retraso significativo en el proceso.

4.2 Matriz de Identificación de peligros y Evaluación y valoración de Riesgos

Como resultado de la Fase 2 de investigación y con la información recolectada mediante inspecciones visuales, visitas técnicas de inspección locativa (Anexo 2), inspección de Elementos de Protección Personal (EPP) (Anexo 3), entrevistas pre intervención a los trabajadores (Anexo 4), revisión de documentación propia de la Fundación se construyó la Matriz de Identificación de Peligros y Evaluación y Valoración de Riesgos - IPEVR (ver Anexo 5).

Se identificaron en total 15 ítems que comprenden los peligros y riesgos detectados en los diez trabajadores vinculados para los cuatro cargos que forman parte del talento humano de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá (ver Anexo 5).

Siguiendo la metodología de la GTC 45 explicada en el apartado del Marco metodológico, y de acuerdo con la interpretación de la valoración final del riesgo para cada ítem se encontró que:

Un ítem está como Riesgo I, “NO ACEPTABLE” donde se detecta un riesgo para las condiciones de seguridad, asociado a ausencia de personal o sistemas de vigilancia dentro de la Fundación durante las 24 horas del día, lo que representa un peligro de exposición a robos, atracos asaltos.

Es muy llamativo el hallazgo teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las personas que allí habitan, que son adultos mayores con condiciones de dependencia física, psicológica y movilidad reducida, que, a su vez, incrementan la exposición a riesgos en la integridad física y psicológica de los trabajadores.

Cinco ítems arrojaron Riesgo II, con valoración “ACEPTABLE CON CONTROL ESPECÍFICO”; de los cuales tres corresponden a riesgos identificados para el cargo de Auxiliar de Enfermería, de tipo biológico, biomecánico y por condiciones de seguridad (locativos- caídas al mismo nivel), información coherente con lo evidenciado en el Anexo 2 (Informe de Inspección Locativa). Los restantes dos dentro de este rango están asociados, el primero a riesgo físico por calor excesivo para el cargo de Auxiliar de Cocina y el segundo por riesgo biomecánico debido a

las condiciones ergonómicas inadecuadas del puesto de trabajo de la Directora de la Fundación, la cual ejerce funciones administrativas.

Los demás 9 ítems presentes en la Matriz IPEVR arrojaron Riesgo III, con valoración “MEJORABLE”, distribuidos en todos los cargos.

Se reitera que la valoración en cada riesgo identificado, también tiene en cuenta las medidas de intervención implementadas por las directivas de la Fundación y evidenciadas en los trabajadores para cada cargo evaluado, a la fecha del levantamiento de la matriz IPEVR.

4.3 Propuesta de Plan de Trabajo Anual

En concordancia con los datos hallados e interpretados en las dos fases anteriores, se elaboró la propuesta para el Plan de trabajo anual priorizando las acciones que constituyen una necesidad de intervención inmediata o a corto plazo, tanto desde el enfoque de gestión del riesgo como del cumplimiento a la normatividad legal que así lo amerita.

La Fase 3 concluye entonces con la formulación de la propuesta sugerida a la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá con el Plan de trabajo Anual con vigencia año 2020-2021, entendiendo que la implementación debe llevarse a cabo en el menor tiempo posible de la mayoría de requisitos y estándares mínimos dentro del contexto normativo de las Resoluciones 0312 de 2019 y Decreto 1072 de 2015 (ver Anexo 10. PLAN DE TRABAJO 2020).

4.4 Análisis y Discusión de Resultados

Con el fin de comparar la percepción de los trabajadores posterior a las intervenciones se practicó la misma ENCUESTA SST a los 10 trabajadores (ver Anexo 5) habiendo transcurrido aproximadamente seis meses y finalizando el presente trabajo de investigación. Los resultados fueron:

Los diez trabajadores sí reconocen que la Fundación ha implementado el SGSST con un porcentaje predominante de un 80 % en su percepción.

Reiteran conocer su afiliación a ARL POSITIVA, 9 de ellos expresan conocer de la existencia de una matriz de riesgos y peligros con riesgos descritos como “físicos, *químicos*, *biológicos*, *biomecánicos*, *psicosociales*, *frío*, *calor*, *condiciones de seguridad y fuerzas*”, en orden de frecuencia expresada.

Nueve (9) de ellos informan que han recibido capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo, enunciando que les gustaría recibir formación en temas relacionados con sobreesfuerzos, movilización de pacientes, posturas adecuadas, manejo de riesgos psicosociales, ergonomía, bioseguridad y se insiste en la prevención de riesgos por calor, frío, sustancias químicas y bioseguridad.

Todos los trabajadores reiteran haber recibido los EPP, y los enuncian ampliamente.

Por otro lado, manifestaron en su totalidad que ya se conformó el COPASST, y conocen sus integrantes. Reafirman que les han realizado examen médico de ingreso y periódicos, y varios

de ellos enunciaron las fechas en las que les fue practicado, ninguno reporta la ocurrencia de accidentes de trabajo.

La información arrojada producto de las entrevistas SST pre intervención formó parte importante para corroborar el diagnóstico inicial y el levantamiento de la matriz de peligros y evaluación de riesgos desde la percepción de los trabajadores.

La comparación entre la entrevista pre y post intervención para el presente trabajo de investigación con los resultados expuestos anteriormente evidencia, aunque de una manera algo sencilla, el conocimiento que lograron obtener los trabajadores de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá sobre el Sistema de Gestión para la Seguridad y salud en el Trabajo, puesto que contempló ítems importantes que forman parte de dicho sistema.

Esto de alguna manera puede apoyar la respuesta a la pregunta de investigación planteada como premisa para el presente trabajo, en cuanto el conocimiento que tengan los trabajadores acerca de ésta instancia que constituye no solo una herramienta normativa creada para identificar peligros y riesgos en el ámbito laboral sino para hacerlos partícipes de acciones de prevención, autocuidado y mitigación de tales riesgos, en coordinación y apoyo mutuo con sus empleadores.

Las acciones adelantadas en el presente trabajo desde el proceso de diagnóstico inicial hasta la propuesta del Plan de Trabajo Anual vigencia 2020 y vigencia 2021 (Ver anexo 10) fueron concebidas y ejecutadas con participación activa de los trabajadores, son ellos el blanco de los riesgos inherentes a la actividad que desempeñan, y por tanto los que mejor conocen las debilidades y necesidades de la Fundación frente a la seguridad y salud en el trabajo.

El Levantamiento de la Matriz de Identificación de Peligros y evaluación y Valoración de riesgos (IPEVR) se ejecutó en cooperación con todos y cada uno de los trabajadores, lo que permitió no solo identificar riesgos sino retroalimentar y aportar conocimientos entre empleador, trabajadores y los autores del presente trabajo, luego la socialización del producto abrió el espacio para los ajustes requeridos y la apropiación de temas y términos que demuestran el incremento en el conocimiento relacionado evidente también en las entrevistas donde no solamente se contempla la dimensión física sino psicosocial muy importante y prevalente para la actividad económica objeto de la Fundación. (Ver anexos 4 y 5).

Para el empleador en este caso dotar a la Fundación del diseño del SGSST representa proveerse de elementos metódicos, conceptuales y normativos que por un lado le faciliten el abordaje de la seguridad y salud en el trabajo desde un enfoque, técnico, sistemático y participativo dirigidos a intervenir asertivamente los peligros y riesgos para cada uno de sus trabajadores y por el otro obtener beneficios económicos con la prevención o disminución del ausentismo por causas laborales, procesos o demandas judiciales relacionadas, y cierre o sanciones por incumplimiento a la normatividad vigente.

Analizando lo que fue referenciado de la legislación de Ecuador, en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (Arias Mendoza, 2017).en el que vemos que se distribuye en cuatro pilares de gestión “administrativa, técnica, talento humano y procedimientos operativos básicos”, se evidenció que para el desarrollo del diseño del sistema de gestión de la fundación casa del abuelo también fue necesario identificar los aspectos administrativos, técnicos, las

afectaciones en el talento humano y la manera en que los procedimientos necesarios para desarrollar las actividades, se deben mejorar de manera continua para garantizar la salud de los trabajadores y minimizar los riesgos en el trabajo acorde como se estipula en el modelo en Colombia, el que es guiado por el Decreto 1072 de 2015.

Teniendo en cuenta los resultados evidenciados en el artículo “Cuidados “en cadena”: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores”. (Moré, 2016), realizados en varias instituciones españolas se determinaron que en estas entidades no se contempla los riesgos para la salud de los trabajadores ni físicos, ni emocionales dejando de lado la dignidad de éste mismo como del residente. En el caso de la fundación al momento de hacer las entrevistas a los trabajadores, en todos los casos se ha mostrado que han contado con los elementos de trabajo necesarios, capacitaciones adecuadas y es evidente que hay un buen clima laboral y que a pesar de lo fuerte del trabajo diario, el diseño desarrollado para la entidad muestra interés sobre el impacto físico y emocional sobre sus trabajadores, lo que también se refleja en el nivel de asistencia a los abuelitos, cumplimiento de las responsabilidades en seguridad y salud en el trabajo, lo que se ha mostrado en las inspecciones en donde se mostró compromiso con el uso adecuado de los EPP y cuidado en el manejo de los esfuerzos con los movimientos propios de la actividad y que se han apropiado de manera eficiente los parámetros indispensables para minimizar los riesgos biológicos, especialmente en el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en cuanto a su autoprotección y la de los demás miembros del equipo, así como la de sus usuarios.

Comparando los resultados obtenidos en el trabajo con la fundación Casa del abuelo, con lo encontrado en el personal de enfermería y médico de atención geriátrica “Calidad de vida del personal sanitario de residencias públicas geriátricas” (Picado, 2018), evidenciamos que los hallazgos encontrados en el estudio, respecto a las afectaciones en los profesionales que trabajan en la fundación son en algunos aspectos muy similares como los desórdenes musculoesqueléticos, derivados del trabajo con restricciones en elementos ergonómicos adecuados a las necesidades del trabajo con personas de la tercera edad que tienen restricciones de movilidad y cuyas cargas son asumidas por los trabajadores. Lo que, combinado con la sobrecarga de trabajo, el estrés diario y las situaciones propias del día a día de la fundación son elementos que se han tenido en cuenta dentro de los diseños y los peligros identificados y registrados en la matriz de riesgos con controles que permitan bajar el nivel de riesgo y consecuencia.

Como fuente de revisión de casos similares se tomó como referencia los resultados del Congreso Prevencional 2019 en la intervención “Las posturas y movimientos más perjudiciales para la salud y bienestar musculoesquelético en la manipulación manual de pacientes” (Oliver, C.; Mateo, I.; K Jiménez, R. y Li, S., 2019), con un resultado de un 46% del ausentismo laboral y con principal fuente de causalidad las principales dolencias y riesgos de la manipulación de pacientes por personal de la salud. Como resultado del diseño elaborado para la fundación, se propusieron en el plan de trabajo y los programas un seguimiento a las actividades que impliquen riesgos mecánicos, fortaleciendo la capacitación en manejo de fuerzas en el trabajo y posiciones ergonómicas, de tal manera que sea un medio de control para minimizar los riesgos en el desarrollo de las actividades, que como hemos visto implica gran número de movimientos con los

ancianos que tienen restricciones de movilidad y requieren e ayuda especial para sus traslados, ubicación en camas y diferentes actividades diarias. El resultado del diseño planteado va a minimizar los impactos generados en los trabajadores de la Fundación casa del Abuelo, teniendo en cuenta las restricciones en los recursos.

5. Análisis financiero.

Como todo proyecto a ejecutar o en ejecución, siempre se deben tener en cuenta los recursos a utilizar, a continuación, se mostrar los recursos necesarios para la realización del proyecto.

Tabla 3

Recursos

RECURSO	COSTO MENSUAL	VALOR TOTAL ANUAL
Recursos humanos y técnicos		
<i>Encargado de la ejecución del SGSST</i>	<i>900.000</i>	<i>10.800.000</i>
<i>Auditoria interna</i>	<i>1.500.000</i>	<i>1.500.000</i>
<i>Auditoria externa</i>	<i>2.000.000</i>	<i>2.000.000</i>
<i>personal a capacitar</i>	<i>300.000</i>	<i>3.600.000</i>
<i>Recursos técnicos para capacitaciones</i>	<i>150.000</i>	<i>1.800.000</i>
<i>Exámenes medicos</i>	<i>250.000</i>	<i>3.000.000</i>
<i>Mediciones higiénicas</i>	<i>130.000</i>	<i>130.000</i>
Recursos físicos e infraestructura		
<i>Mejoras en puestos de trabajo</i>	<i>180.000</i>	<i>2.160.000</i>
<i>Equipos (Computadora e impresora)</i>		<i>0</i>

<i>Internet</i>	<i>60.000</i>	<i>720.000</i>
<i>Equipos de emergencia</i>	<i>550.000</i>	<i>550.000</i>
TOTAL		26.260.000

Fuente: Elaboración Propia

Se debe tener en cuenta que los costos arrojados por la tabla anterior, deben ser dispuestos del presupuesto anual con que cuenta la Fundación, estos costos serán utilizados según la etapa del proyecto en el que se vaya ejecutando, se debe tener en cuenta que los valores pueden variar dependiendo de la oferta del mercado.

Como valor agregado es muy importante que la Fundación tenga en cuenta que al realizar esta implementación la fundación tendrá muchos beneficios entre los cuales tenemos, generación de confianza y satisfacciones de las personas que reciben el servicio y de sus aportantes, mejora en las condiciones laborales y productividad, mejoras en su imagen a nivel empresarial lo cual ayudaría a posicionarse o estar a la vanguardia de muchos centros geriátricos en la región y el país, de igual manera ayuda a la fundación a evitar posibles multas que pueden ser interpuestas por la ley colombiana que pueden llegar a perjudicar en gran medida la economía de la Fundación.

6. Conclusiones

El Diagnóstico inicial del estado de implementación del SGSST de acuerdo con la *Autoevaluación del cumplimiento de los estándares mínimos* de la Resolución 0312 de 2019, arrojó una calificación con estado CRITICO con un 26,5 % de cumplimiento. (Anexo 1). Lo que

básicamente conduce a la Fundación a cumplir con lo requerido en el Artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, de seguir con un plan de mejoramiento inmediato, lo que para el presente proyecto se estipula dentro de los planes de trabajo enunciados en el numeral 4.3 y en el anexo 10, el cual la Fundación deberá tener a disposición del Ministerio de Trabajo y de igual manera, hacer entrega de los avances que se vayan obteniendo a la ARL que se encuentre afiliada. Estos avances se deben entregar mínimo cada tres meses, después de haberse realizado el autodiagnóstico, ya que la Fundación debe estar presta a las visitas de seguimiento que realizara anualmente el Ministerio de Trabajo, con el fin de verificar la implementación del SGSST.

Para la formulación del *Plan de Trabajo Anual (PTA)* se contempló una programación de ejecución inmediata o a muy corto plazo que comprendió acciones a ejecutar en el último trimestre del año 2020, como alternativa “emergente” en razón a su calificación crítica, y se elaboró otra propuesta de planeación para la vigencia 2021 que incluyó los demás ítems requeridos para el cumplimiento normativo relacionado con Decreto 1072 de 2015, y Resolución 0312 de 2019.

La *Matriz de IPEVR* (Anexo 6) evidenció a través de la evaluación cualitativa y cuantitativa generada siguiendo la metodología de la GTC 45, datos que sugieren priorizar acciones para la gestión y el control de riesgos locativos por condiciones de seguridad, de forma inmediata puesto que afectan a todo el personal que reside y labora en la Casa. Así mismo pone de manifiesto la exposición a riesgos físicos y químicos (más relevantes en auxiliares de cocina y

servicios generales) y; biológicos, biomecánicos y psicosociales (más preponderantes en auxiliares de enfermería), por tal motivo, se hace necesario tener elementos como capacitaciones, EPP, entre otros, que faciliten la intervención de los peligros y riesgos a los cuales se enfrentan cotidianamente los trabajadores de la fundación, aportando a la consecución de los resultados que se desean obtener en materia de seguridad y salud en el trabajo, propuestos en este proyecto.

Se priorizó la formulación del *Plan de Medicina preventiva y Gestión de Riesgos* en coherencia no solo con los riesgos y peligros identificados sino respondiendo a las posibilidades de financiación económica de la Fundación, máxime en una situación coyuntural como la que está viviendo el Colombia y el mundo entero por efectos de la pandemia por COVID-19.

Los resultados de la intervención efectuada a través del presente trabajo de investigación generaron además de la matriz de IPERV, los PTA 2020 y 2021, el mencionado Plan de Medicina Preventiva, otros productos importantes como formatos o herramientas técnicas dentro del contexto del ciclo PHVA que además de lograr los objetivos propuestos a criterio del grupo investigativo (Anexos), son necesarios para facilitar el acceso a información más ordenada, sistematizada, útil y valiosa, en la búsqueda de la apropiación de responsabilidades y cooperación mutua, seguimiento y continuidad entre las directivas de la Fundación y los trabajadores frente a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Como se identificó en los resultados, algunos de los riesgos incluidos en la matriz de peligros, aparecen juntos, como por ejemplo los generados por el esfuerzo físico, debido al frecuente levantamiento de pesos por movimiento de individuos y objetos, lo que requiere unas

condiciones ajustadas en la zona de trabajo que permitan realizar las tareas con máxima comodidad y seguridad y que cuando estas medidas son deficientes, el riesgo se eleva. Una superficie deslizante, con obstáculos a sortear, la ausencia de botiquín a la mano, para prestar unos primeros auxilios en caso de accidente, pequeñas heridas, etc., son condiciones de riesgo que se incrementan en el caso de actividades que supongan carga física.

Uno de los mayores riesgos identificados tiene un componente físico alto y específicamente biomecánico, por lo cual el programa de prevención de este riesgo se enfoca en capacitaciones del manejo de la fuerza al momento de realizar los movimientos con los abuelitos que tienen restricciones de movilidad, así como el manejo de posiciones ergonómicas adecuadas, lo que permitirá que el trabajo ejecutado por los auxiliares de enfermería sea más seguro.

En riesgo psicosocial acorde a resultado de las entrevistas de los trabajadores, se evidencia un clima laboral estable y conforme, sin embargo, es necesario que acorde a lo planificado se aplique la batería de riesgo psicosocial, con el apoyo de un profesional adecuado, de tal manera que, con los resultados, se implementen planes de acción que permitan realizar el seguimiento de los factores de impacto y como se pueden controlar.

La orientación técnica y la apropiación teórica necesaria para la consecución de las diversas fases del presente trabajo permitió al grupo investigativo proveerse de componentes valiosos en el desempeño futuro como asesores, auditores o sencillamente partícipes dentro de un espacio laboral partiendo de la responsabilidad que atañe nuestro rol en cualquier organización sea cual sea su grado de complejidad.

7. Recomendaciones

A futuro la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá debe contratar o gestionar la realización de mediciones higiénicas para los riesgos físicos, químicos, biológicos, biomecánicos y psicosociales, en cada uno de los puestos de trabajo con el fin de que sus acciones se formulen en respuesta a criterios más técnicos y objetivos.

Ampliar el conjunto de medidas de gestión que incluyen en los próximos PTA acciones de identificación y control de riesgos psicosociales, y biomecánicos, los cuales frecuentemente son desestimados de una actividad laboral asistencial algo desgastante para el caso de los Auxiliares de Enfermería.

Formular e implementar con los elementos mencionados anteriormente un programa de vigilancia epidemiológica que permita llevar a cabo intervenciones adecuadas según hallazgos obtenidos, definiendo indicadores cuyos resultados reflejen un impacto fácilmente cuantificable sobre las condiciones de salud y trabajo en el ámbito laboral de la Fundación Casa de los Abuelos de Machetá para su seguimiento y continuidad en el tiempo.

La legislación colombiana en materia laboral debería apropiarse de más responsabilidad a las ARL bajo el enfoque de su compromiso social, indistintamente de la rentabilidad que le generen los aportes, y verificar su cumplimiento frente al acompañamiento a instituciones sin ánimo de lucro que prestan servicios de carácter social y a las que se les exige con muy poco apoyo.

8. Bibliografía

Beneficios del sistema de seguridad y salud en el trabajo (SGSST)

[https://gestion.pensem.com/7-beneficios-del-sistema-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-
sgsst#:~:text=un%20sg%2dsst%20certificado%20permite,y%20salud%20en%20el%20tra
bajo](https://gestion.pensem.com/7-beneficios-del-sistema-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-
sgsst#:~:text=un%20sg%2dsst%20certificado%20permite,y%20salud%20en%20el%20tra
bajo)

Bringas Molleda, Carolina, Javier Naveiras Fernández, y Francisco Javier

Rodríguez Díaz. «Análisis diferencial del desgaste laboral emocional en profesionales de atención socio-sanitaria geriátrica». Actualidades en Psicología 34, n.o 128 (2020): 143-56.

Cardona A , Doris , Segura Ángela M. C., Dedsy y. Berbesí F, Agudelo M. María

A. Revista Facultad Nacional De Salud Pública. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos.

Colombia compra

<https://sintesis.colombiacompra.gov.co/normatividad/documento/14144#:~:text=Ley%3A%20Ley%20789%20de%202002&text=Art%C3%ADculos%20del%20sistema%20de%20compra%20y%20contrataci%C3%B3n%20p%C3%ABlica%20de%20Colombia%20D%20SCPC.&text=Por%20la%20cual%20se%20dictan,del%20C%C3%B3digo%20Sustantivo%20de%20Trabajo>

CONPES

<https://www.fondodesolidaridadpensional.gov.co/transparencia/normatividad/conpes.html>

Circular 0038 de 2010. (9 de julio de 2010). Bogotá, Colombia:

https://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1723:circular-038-de-20.

Circular 230042 de 2008. (2008). Bogotá, Colombia:

<https://doctrina.vlex.com.co/vid/circular-230042-2008-742085565>.

CONPES Social 78. (05 de mayo de 2004). Bogotá, Colombia:

<https://www.fondodesolidaridadpensional.gov.co/conpes/11091-conpes-78-2/file.html>.

Decreto 0472 de 2015. (17 de marzo de 2015). Bogotá, Colombia:

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36468/DECRETO+472+DEL+17+DE+MARZO+DE+2015-2.pdf/16ace149-94c5-e2e2-efca-a15899b88f85>.

Decreto 1377 de 2013 modificado por el decreto 1115 de 2017. (27 de junio de 2013). Bogotá, Colombia: <https://www.lospisingos.com/t-decreto%201377%202013.pdf>.

Decreto 1406 1999. (28 de julio de 1999). Bogotá, Colombia:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1406_1999.htm.

Decreto 1703 del 2002. (2 de agosto de 2002). Bogotá, Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1703-de-2002.pdf>.

Decreto 171 de 2016. (1 de febrero de 2016). Bogotá, Colombia: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019649>.

Decreto 1772 de 1994. (3 de agosto de 1994). Bogotá, Colombia: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8803>.

Decreto 2313 de 2006. (12 de julio de 2006). Bogotá, Colombia: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%202313%20DE%202006.pdf.

Decreto 2923 de 2011. (12 de agosto de 2011). Bogotá, Colombia: <https://arlsura.com/index.php/decretos/1809-decreto-2923-de-2011#:~:text=En%20el%20Diario%20Oficial%2048.163,documento%20completo%20en%20formato%20pdf.&text=Medell%C3%ADn%20Antioquia%20Colombia>.

Decreto 3771 de 2007 . (1 de octubre de 2007). Bogotá, Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3771-de-2007.pdf>.

Decreto 3771 de 2007. (1 de octubre de 2007). Diario Oficial No. 46.768 . Bogotá, Colombia: https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/decreto_3771_2007.htm.

Decreto 423 de 2006. (11 de octubre de 2006). bogota, colombia: https://www.catorce6.com/images/legal/Decreto_423_de_2006.pdf.

Decreto 455 de 2014. (28 de febrero de 2014). Empleo, apoyo economico. Bogotá, Colombia: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56856>.

Decreto 52 de 2017. (12 de enero de 2017). Bogotá, Colombia:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=78813>.

Decreto 723 de 2013. (15 de abril de 2013). Bogotá, Colombia:
https://normograma.info/men/docs/pdf/decreto_0723_2013.pdf.

Decreto 867 de 2014. (7 de mayo de 2014). pensiones. Bogotá, Colombia:
<http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1181170>.

Decreto 873 de 2001. (11 de mayo de 2001). Bogotá, Colombia: <http://suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1182125>.

DECRETO 972 DE 1997. (07 de abril de 1997). Bogotá, Colombia:
[http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1199515#:~:text=DECRETO%20972%20DE%201997&text=\(abril%2007\)-.por%20el%20cual%20se%20reglamentan%20los%20planes%20de%20servicios%20y,turismo%20para%20la%20tercera%20edad](http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1199515#:~:text=DECRETO%20972%20DE%201997&text=(abril%2007)-.por%20el%20cual%20se%20reglamentan%20los%20planes%20de%20servicios%20y,turismo%20para%20la%20tercera%20edad).

DOCUMENTO CONPES DNP-070-DDS-SES. (28 de mayo de 2003). Bogota, Colombia:

https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/conpes_dnp_0070_2003.htm.

Derecho del bienestar familiar

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0882_2004.htm

Evolución histórica de la salud ocupacional y sus principales efectos en el sistema colombiano

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/5448/129306.pdf?sequence=1>

Evaluación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo en el hospital geriátrico de arequipa, 2017. cutipa arapa, melany lizbeth; justo saico, katherine milagros uri: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/5791>

Guía técnica colombiana GTC

45. <https://idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/gtc450.pdf>

Estudio de satisfacción laboral y estrategias de cambio de las enfermeras en los hospitales públicos de Badajoz y Cáceres

https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419dr_h.pdf

Fasecolda, (2019), Boletín de prensa de Mayo de 2019,
<https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/09/seminario-riesgos-laborales.pdf>

Fernández García, R. Gestión práctica de riesgos laborales: Integración y desarrollo de la gestión de la prevención, ISSN 1698-6881, N°. 43, 2007, págs. 32-39

Función publica <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/norma>

Gil Marín, María. «Estudio sobre molestias musculoesqueléticas en técnicos auxiliares de enfermería en una residencia geriátrica», 2020.

Hanna Lavalle, Mónica I. Sistemas de gestión en salud ocupacional en Córdoba. Caso de los hospitales, Universidad de Córdoba, 2012.

Ley 1091 de 2006. (8 de septiembre de 2006). Bogotá, Colombia:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21565>.

Ley 1171 de 2007 . (7 de Diciembre de 2007). Bogotá, Colombia:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27907>.

Ley 1276 de 2009. (5 de enero de 2009). Criterios de atención integral. Bogotá, Colombia:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1276-de-2009.pdf>.

Ley 1315 de 2009. (13 de julio de 2009). Centros de protección . Bogotá, Colombia:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1315-de-2009.pdf>.

Ley 1355 de 2009. (14 de octubre de 2009). Bogotá, Colombia:

https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-381525.html?_noredirect=1#:~:text=Ley%201355%20de%20octubre%2014%20de%202009%3B%20por%20medio%20de,su%20control%2C%20atenci%C3%B3n%20y%20prevenci%C3%B3n.

Ley 1393 de 2010. (12 de julio de 2010). Bogotá, Colombia:

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1393_2010.html.

Ley 1610 de 2013. (2 de enero de 2013). Bogotá, Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51147>.

Ley 1643 de 2013. (12 de julio de 2013). Cajas de compensacion familiar. Bogotá,

Colombia: <http://www.suin->

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1832475#:~:text=LEY%201643%20DE%202013&text=4884933-](http://www.juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1832475#:~:text=LEY%201643%20DE%202013&text=4884933-)

[,por%20medio%20de%20la%20cual%20se%20facilita%20el%20acceso%20a,en%20favor%20de%20los%20pensionados](http://www.juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1832475#:~:text=LEY%201643%20DE%202013&text=4884933-).

Ley 1753 de 2015. (9 de junio de 2015). Plan nacional. Bogotá, Colombia:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Ley%201753%20de%202015.pdf>.

Ley 271 de 1996. (7 de marzo de 1996). Bogota, Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=314>.

Ley 29 de 1975. (26 de septiembre de 1975). proteccion a la ancianidad. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Gobierno Nacional de Colombia.

LEY 48 DE 1986. (23 de septiembre de 1986). estampilla - Centros de protección. *ley*. Colombia: gov.co.

Ley 50 de 1990. (28 de diciembre de 1990). Bogotá, Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=281>.

Ley 687 de 2001. (15 de agosto de 2001). Bogotá, Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14903>.

Ley 700 de 2001. (7 de noviembre de 2001). Bogotá, Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4453>.

Ley 715 de 2001. (21 de Diciembre de 2001). Bogotá, Colombia:

<https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles->

190387_archivo_pdf_articulos_plantapersonal_ley715.pdf.

LEY 789 DE 2002. (27 de Diciembre de 2002). Bogotá, Colombia:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0789_2002.htm.

Ley 797 de 2003. (29 de Enero de 2003). Bogotá, Colombia:

https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10635/1525553/Ley_797+de+2003.pdf/3e14324c-7100-4a66-8640-cafdb7c8af85.

Ley 882 de 2004. (02 de junio de 2004). Bogotá, Colombia:

https://oig.cepal.org/sites/default/files/2004_col_ley882.pdf.

Ley 931 de 2004. (30 de Diciembre de 2004). Bogotá, Colombia:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=15591>.

López Perdomo, Mónica. «La Gestión Por Procesos En Los Centros Geriátricos», s. f., 164.

López, Mónica. 2012. La gestión por procesos en los centros geriátricos

http://repository.eia.edu.co:8080/bitstream/11190/404/7/LopezMonica_2012_GestionProcesosCentros.pdf

Mayo Mayor, Leticia. «Evaluación de factores ergonómicos y estrés laboral en trabajadoras de una residencia geriátrica. Propuestas de medidas de prevención», 2016

Mendoza, Cesar A. Arias. «Implantación de un sistema de gestión de seguridad y Salud en el trabajo basado en el modelo Ecuador». Dominio de las Ciencias 3, n.o 4 (2017): 264-83.

Ministerio de Educación Nacional

https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-357047_recurso_1.pdf

Ministerio de Salud, (2019). Indicadores de Riesgos Laborales. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/RiesgosLaborales/Paginas/indicadores.asp>

x

Ministerio de Salud, 2016. Cuidador institucional de personas adultas mayores:

características, situación actual y redes de apoyo Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/cuidador-institucional-personas-adultos-mayores.pdf>

Ministerio de salud

https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/resolucion_nac_7020_1992.pdf

Ministerio de salud [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/politica-colombiana-de-envejecimiento-humano-y-vejez.aspx)

[social/paginas/politica-colombiana-de-envejecimiento-humano-y-vejez.aspx](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/politica-colombiana-de-envejecimiento-humano-y-vejez.aspx)

Ministerio de Trabajo. <http://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigos>

Ministerio del Trabajo. <http://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigos>

<https://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>

Ministerio de Trabajo, (2015). Decreto número 1072 de 2015.

Ministerio de Trabajo, (2019). Resolución número 0312 de 2019.

Moré, Paloma. «Cuidados “en cadena”: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores». Papeles del CEIC 2016 (14 de marzo de 2016). vol. 2016/1 [papel 146] ISSN 1695-6494. <https://doi.org/10.1387/pceic.15343>.

Normatividad en Seguridad Y Salud en el Trabajo, 2019-2020 (COLOMBIA). https://www.seguridad-laboral.es/sl-latam/colombia/normatividad-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-2019-2020-colombia_20200630.html

Oliver, C.; Mateo, I.; Jiménez, R. Y, Li, S.. Las posturas y movimientos más perjudiciales para la salud y bienestar musculo esquelético en la manipulación manual de paciente. II Congreso Prevencionar 2019. Pág. 257 - 267.

Parodi J, Montoya J, Rojas D, Morante R. Factores De Riesgo Asociados Al Estrés Del Cuidador Del Paciente Adulto Mayor. Revista Asociación Colombiana

Gerontológica Y Geriátrica. 2011;25(2):1504-1514. Recuperado de <https://www.acgg.org.co/pdf/revista-25-2.pdf>.

Picado Vázquez, Patricia. «Calidad de vida del personal sanitario de residencias públicas geriátricas». Universidad de la Coruña. Trabajo de Grado de Enfermería. 2018. <https://core.ac.uk/reader/199450670>.

Política Colombiana De Envejecimiento Humano y Vejez. (Agosto de 2015). Bogotá, Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>.

Rodríguez Olarte Paola. «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». Universidad Católica de Colombia. 2018. 96 p.

Rosenberg, Felix J; Carvalho, Sonia; Rodríguez, Marina; Mateus, Marcelo; Genial, Caiett. Atención primaria en salud y gestión urbana en comunidades sujetas a elevada fragilidad socioeconómica y ambiental. Rev. Perú Med Exp Salud Publica ; 37(2): 350-355, 2020. Artigo em Espanhol | MEDLINE | ID: mdl-32876228

Sanabria Aura y Ríos Paola. 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.

Semana – revista, Julio 2020. <https://www.semana.com/pais/articulo/numero-de-enfermedades-y-muertes-laborales-en-colombia-en-2019/293865/>

Síndrome Del Cuidador De Adultos Mayores Discapacitados Y Sus Implicaciones Psicosociales. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n2s1/v37n2s1a05.pdf>

Sistema Único De Información Normativa <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?id=1585711#:~:text=El%20Gobierno%20Nacional%20crear%C3%A1%20el,que%20apropie%20el%20Congreso%20Nacional.>

Universidad de Catalunya. Guía práctica de geriátricos y la prevención en el trabajo.2007.

http://www.ugt.cat/download/salut_laboral/documents_sectorials_de_preveni%C3%B3_de_riscos/GUIA%20GERIATRICOS.pdf

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CHILE. Calidad de vida laboral. [en línea] [citado el 15 de marzo de 2017]. Disponible en:

http://ddp.usach.cl/sites/ddp/files/paginas/calidad_de_vida_laboral.pdf

Universidad de los Andes, 2017. Trabajo de cuidado y vejes: condiciones laborales, dinámicas organizacionales y devaluación social.

http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cider-uniandes/20170727035211/pdf_513.pdf

Vásquez Zamora, L. Sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en la comunidad andina. Auditorías de verificación. Universidad de Huelva (España). 2015

Villena-Escribano, Blasa María. Análisis y diagnóstico evolutivo de la integración de la gestión preventiva en los planes de seguridad y salud. Universidad Politécnica de Madrid (España). 2019