

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL.**

KATY ANDREA PACHECO VERGARA

ESTEFANIA RUBIO ANGARITA

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2020**

**SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE CAUCASIA, ANTIOQUIA-2020.**

KATY ANDREA PACHECO VERGARA

ESTEFANIA RUBIO ANGARITA

**Proyecto de Investigación presentado como requisito para optar el título de
Especialista en Gerencia Administrativa en Salud.**

Asesor metodológico: Enalbis Esther Espitia Cabrales, Msc.

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA GERENCIA ADMINISTRATIVA DE SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2020**

NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Montería, 15 de Octubre de 2020

CONTENIDO

RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10
1. OBJETIVOS	14
1.1 GENERAL	14
1.2 ESPECÍFICOS	14
2. MARCO REFERENCIAL	15
2.1. MARCO TEÓRICO:	15
2.1.1. Riesgos laborales desde la prehistoria a la actualidad	15
2.1.2. Prevención de riesgos laborales en la prehistoria.	15
2.1.3. Prevención de riesgos laborales en la Edad Antigua.	16
2.1.4. Prevención de riesgos laborales en la Edad Media	18
2.1.5. Prevención de riesgos laborales en la Edad Contemporánea.	20
2.1.6. Salud Ocupacional a Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	22
2.2. Marco teórico:	26
2.2.1. Teoría del enfoque sistémico	26
2.2.2. Enfoque por procesos	27
2.2.3. Modelo OSHAS de mejoramiento continuo	28
2.2.4. Gestión de riesgos	29
2.3. Marco de Antecedentes:	31
2.3.1. Estudios internacionales	31
2.3.2. Estudios nacionales	34
2.3.3. Estudios Regionales	36
2.3.4. Estudios departamentales	37
2.4. Marco legal:	38
2.5. Marco Conceptual:	41
2.6. Marco contextual	46
Historia y ubicación de la empresa	46
2.6.1. Plataforma estratégica	47
2.6.2. Estructura y Organización	49
3. METODOLOGÍA	50
3.1 TIPO DE ESTUDIO	50

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO	50
3.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	50
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	50
3.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	51
3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	51
4. RESULTADOS	52
4.1. Situación actual de la IPS con respecto a los estándares mínimos de recursos y gestión integral del SG-SST.	52
4.2. Gestión de peligros, riesgos y amenazas para la salud de los trabajadores.	59
4.3. Estrategias de intervención para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Saludo en el Trabajo.	66
5. DISCUSIÓN	67
6. CONCLUSIÓN	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Caracterización de proceso gestión del talento humano.....	42
TABLA 2. Ciclo Planear, matriz evaluación.....	49
TABLA 3. Ciclo Hacer, matriz evaluación.....	54
TABLA 4. Ciclo Verificar, matriz evaluación.....	58
TABLA 5. Ciclo Actuar, matriz evaluación.....	58

LISTA DE IMÁGENES

IMAGEN 1. Ubicación UCI Nacesan.....	40
IMAGEN 2. Organigrama UCI Nacersano.....	42
IMAGEN 3. Resultados matriz evaluación de COLMENA.....	60
IMAGEN 4. Plan de mejoramiento matriz evaluación de COLMENA.....	61

RESUMEN

Objetivo. Evaluar los riesgos de Seguridad y Salud en el trabajo presente en los trabajadores de la Cuidados Intensivos Neonatal de Caucaasia con el fin de proponer acciones de mejora de las condiciones laborales. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo, cualitativo, transversal. El grupo sujeto de estudio fueron los 42 trabajadores de la UCIN Nacersano, los cuales se ven expuestos a distintos riesgos laborales. Se tomó condiciones actuales de trabajo para evaluar y planear mejoras. La matriz que se utilizó es suministrada por la ARL Colmena, la cual esta contratada por Nacersano, dicha matriz evalúa usando el ciclo PHVA, el grado de cumplimiento del SG-SST en la entidad. **Resultado.** Se obtuvo un resultado del 81,3% en cumplimiento de sus estándares, es decir en sus ítems obligatorios, lo cual muestra que Nacersano ha trabajado en ellos; sin embargo, el porcentaje del cumplimiento de los ítems aplicable en un 50,3%; pero esta muestra un porcentaje general y no solo de los ítems aplicables a esta empresa con menos de 50 trabajadores. Este resultado porcentual arrojó que tiene 11 tareas pendientes por cumplir y lograr un porcentaje del 100%. **Discusión.** Se evidenció un cumplimiento moderadamente alto de los estándares obligatorios al igual que falencias en algunos ítems sin cumplir, esto guarda mucha relación con resultados obtenidos en otros estudios previos. **Conclusión.** La UCI Nacersano a pesar de llevar avances significativos en la implementación del SG-SST debe mejorar en algunos aspectos, como asignar un responsable y asignar recursos económicos para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, esto con el fin de poder trabajar constantemente en la prevención de riesgos y de seguir avanzando hasta cumplir a cabalidad con lo expresado en la legislación.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades laborales, Gestión, Riesgos, Seguridad laboral, Sistemas de Salud.

ABSTRACT

Objective. Evaluate the health and safety risks of workers at the NICU Nacersano in Caucasia, in order to propose actions that improves working conditions. **Materials and methods.** This study is descriptive, qualitative, cross-sectional. The group under study was made up of 42 workers from the Nacersano NICU, who are exposed to different occupational hazards. Current working conditions were taken to evaluate and plan improvements. The matrix that was used is provided by the ARL Colmena, which is contracted by Nacersano, said matrix enables the items corresponding to the company, taking into account the number of workers and activity that it develops. **Results.** A result of 81.3% was obtained in compliance with its standards, that is, in its mandatory items, which shows that Nacersano has worked on them; however, the percentage of compliance with the items applicable in 50.3%; but this shows a general percentage and not only of the items applicable to this company with less than 50 workers. This percentage result showed that he has 11 pending tasks to complete and achieve a percentage of 100%. **Discussion.** In compliance with Resolution 0312 of 2019, the evaluation of the current state of the Nacersano NICU was carried out based on the PHVA cycle; where a moderately high compliance with the mandatory standards was evidenced and shortcomings were evidenced in some unfulfilled items, this is closely related to the results obtained in other previous studies. **Conclusion.** The NICU Nacersano despite making significant progress in the implementation of the SG-SST, must to improve in some aspects, such as assigning a person in charge and assigning financial resources for the occupational health and safety management system; this in order to be able to constantly work on risk prevention and to continue advancing until fully complying with the expressed in the legislation.

KEY WORDS: Occupational safety, Risks, Occupational diseases, Management, Health Systems.

INTRODUCCIÓN

Desde tiempos inmemorables la salud laboral, ha presentado relevancia, al ser el trabajo una actividad sustantiva de los seres humanos. Conforme con lo declarado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su primera reunión en 1950, la finalidad de la salud laboral consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; previniendo todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de su trabajo¹.

Según estimaciones de un informe realizado en el año 2008 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año se registran en todo el mundo unos 2 millones de fallecimientos por motivos laborales. El costo social y económico para el lugar de trabajo, así como para los individuos es considerable².

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), también ha tomado parte en este asunto, considerando al lugar de trabajo como prioritario para la promoción de la salud en el presente siglo. De este modo, la salud en el trabajo y los entornos laborales saludables son estimados entre los bienes más preciados de personas, comunidades y países³.

Actualmente la OMS ha suministrado datos donde se evidencia que dos millones de hombres y mujeres mueren anualmente como resultado de accidentes, enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo, además, se dijo que existen

¹ O.I.T. Organización Internacional del Trabajo (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza.

² ALLI, Benjamin O. *Principios fundamentales de seguridad y salud en el trabajo*. Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2008.

³ GOMEZ ROJAS, Martha Liliana y LAGUADO JAIMES, Elveny. propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. Rev Cuid [online]. 2013, vol.4, n.1 [citado 2019-12-03], pp.557-563. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732013000100018&lng=es&nrm=iso> ISSN 2216-0973.

accidentes de trabajo no fatales, los cuales provocan en promedio al menos tres días de ausentismo por incapacidad y 160 millones de casos nuevos por enfermedad laboral⁴.

Todo esto con el paso del tiempo ha hecho que la salud en el trabajo tome un significado económico, debido a que la productividad se ve como el resultado del rendimiento del talento humano, que rodeado de las condiciones y de las medidas básicas de seguridad y bienestar laboral en la organización, podrá enfocar todos sus esfuerzos para producir bienes y servicios en forma eficiente⁵.

En Colombia, “cada hora 221 trabajadoras o trabajadores tienen un accidente laboral, y dos de ellos diariamente se mueren por causa de las precarias en las condiciones de trabajo. Pero lo más preocupante es que muchas de las muertes que ocurren no se reconocen de origen laboral, siéndolo claramente. Según el DANE, en 2018 hubo en Colombia 228.156 personas fallecidas por toda causa, y de esas solo 573 se reconocen como de origen laboral.

Y lo mismo ocurre con las enfermedades. Más de un millón de enfermedades generales ocurrieron a la población adulta colombiana en el 2018, y de ellas tan solo 10.450 se reconocieron como de origen laboral.”⁶.

Después de lo anterior es claro que toda intervención para mejorar la productividad en las organizaciones tiene su génesis en las personas, lo cual se muestra en la legislación en Colombia en la Ley 9 de 1979, en su título 3, artículo 81, al referir que “...la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

⁵ MUNOZ ROJAS, Delvis; ORELLANO, Nataly y HERNANDEZ PALMA, Hugo. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *Psicogente* [online]. 2018, vol.21, n.40 [citado 2019-12-03], pp.532-544. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012401372018000200532&lng=es&nrm=iso >. ISSN 0124-0137.

⁶ <http://ail.ens.org.co/opinion/2-78-millones-de-trabajadores-mueren-cada-ano-por-accidentes-del-trabajo/>, Pagina Web Agencia de Información Laboral AIL, consultado el 19 de abril de 2020.

socio-económico del país, su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en el que participan el Gobierno y los particulares”⁷.

Esto ha conllevado a la formación de El sistema de gestión de la seguridad y salud de trabajo (SG-SST), que se define como “el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar lo riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo”⁸.

La obligatoriedad para el cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo se encuentra en el Decreto 1072 de 2015 libro 2, parte 2 titulo 4, capítulo 6, el cual tiene como objetivo primordial la evaluación de las condiciones del trabajo, con el fin de lograr correcciones que nos lleven a la prevención de riesgos y no la espera de ocurrencias de accidentes laborales para corregir las condiciones inadecuadas de los puestos de trabajo⁹.

Desafortunadamente, en nuestro país, a pesar de disponer de legislación sobre el tema, se siguen presentando fallas en la aplicación del sistema, por su desconocimiento y falta de prevención¹⁰. Por lo cual se ha visto la necesidad de evaluar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la UCI neonatal en Cauca, Antioquia, por medio de las fases antes mencionadas, y de esta forma planificar su prevención.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente surge el siguiente interrogante:

⁷ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Diario Oficial No. 35308, del 16 de julio de 1979.

⁶ <http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo> Página web Ministerio del trabajo, consultado el 2 de diciembre de 2019.

⁹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1072 del 2015. Por medio del cual se expide el decreto Único reglamentario del sector trabajo. Diario Oficial No. 46.706 de 31 de julio de 2007.

¹⁰ LIZARAZO, César G; FAJARDO, Javier M; BERRIO, Shyrle; QUINTANA, Leonardo. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Arch Prev Riesgos Lbor 2011; 14 (1): 38-42 [citado 2019-12-03] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cesar_Lizarazo/publication/228637429_Breve_historia_de_la_salud_ocupacional_en_Colombia/links/0c960515c8b20f2642000000/Breve-historia-de-la-salud-ocupacional-en-Colombia.pdf

¿Cuáles son los riesgos en seguridad y salud en el trabajo que se encuentran presentes en los trabajadores de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal de Cauca con el fin de mejorar las condiciones laborales?

La evaluación del SG-SST es una obligación para el empleador, la cual trae consigo muchos beneficios, tanto económicos como de bienestar en sus trabajadores, ya que con una buena implementación se tendría un rendimiento mejor de los empleados, motivación y tranquilidad por parte de estos al momento de desarrollarlo y por supuesto economía del empleador en cuanto a gastos por accidentes o pagos a personal extra por incapacidades laborales; lo cual resulta muy importante desde el punto de vista gerencial.

Este estudio se realizó en la UCI neonatal de Cauca, Antioquia, la cual lleva pocos años de funcionamiento y por el entorno en que se maneja, esta predispuesta a presentar riesgos tanto en seguridad, salud y psicosociales. Tal como lo establece normas nacionales e internacionales, por ejemplo, los trabajadores del área de la salud en Colombia se ubican como riesgos III en el decreto 1607 de 2002 y en España en Real Decreto 39 de 1997, donde describe actividades de alto riesgo laboral.

Esta investigación se realizó no solo con el fin de evaluar los riesgos que se encuentran presentes en dicha UCIN, sino también con la intención de llevar a cabo la planificación para la mejora del SG-SST; cumpliendo con la legislación actual en el país, cuyos resultados se convierten en línea de base que enriquecerá la bibliografía universitaria cumpliendo así con la función de servir a futuras investigaciones que traten temáticas similares.

El estudio es relevante y pertinente en el quehacer gerencial e investigativo ya que es un imperativo legal la evaluación e implementación anual de acciones en pro de la disminución de riesgos y peligros y la mejora de la salud laboral en las IPSs.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Evaluar los riesgos de Seguridad y Salud en el trabajo presente en los trabajadores de la Cuidados Intensivos Neonatal de Caucasia con el fin de proponer acciones de mejora de las condiciones laborales.

1.2 ESPECÍFICOS

Realizar un diagnóstico de la situación actual de la IPS con respecto a los estándares mínimos de recursos y gestión integral del SG-SST (Resolución 0312 de 2.019).

Identificar la gestión de peligros, riesgos y amenazas para la salud de los trabajadores.

Proponer estrategias de intervención para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Saludo en el Trabajo.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO:

2.1.1. Riesgos laborales desde la prehistoria a la actualidad

“Los riesgos laborales han ido cambiando a lo largo de toda la historia. El mismo concepto de riesgo laboral supone un logro porque durante mucho tiempo ha carecido de sentido. El trabajador carecía de cualquier derecho; su trabajo era su vida y su obligación, se le mantenía para que trabajara, y si sufría cualquier daño, parcial o letal, era su suerte. Objetivo del trabajo era obtener unos resultados en el menor tiempo, al margen de los costes, especialmente de los humanos”¹¹.

2.1.2. Prevención de riesgos laborales en la prehistoria.

En la sociedad primitiva la relación del hombre con la naturaleza era de total dependencia y la supervivencia era compleja por las condiciones climáticas y las dificultades de protección. En esta etapa el ser humano construye y usa los primeros instrumentos de trabajo, inicialmente elaborados a base de piedras y palos, con posterioridad domina el fuego y usa la cerámica. “El hombre primitivo aprendió a defenderse del medio como una reacción natural a su deseo de sobrevivir, así construyó viviendas, utensilios de trabajo, aprendió a manejar el fuego y las armas”¹²

Así es que el hombre se encuentra totalmente sometido a los designios de la naturaleza y se desempeñaba de forma práctica, conservando lo que consideraba útil, era materialista, creía que las enfermedades eran producto de la naturaleza o fuerzas exteriores.

¹¹ MORENO JIMENEZ, Bernardo. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med. segur. trab.* [online]. 2011, vol.57, suppl.1, pp.4-19.

¹² AYALA Carlos. Legislaciones en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, Ediciones salud laboral. Bogotá, 2001.

2.1.3. Prevención de riesgos laborales en la Edad Antigua.

Las sociedades encuentran como necesidad organizar la mano de obra de acuerdo a los diferentes tipos de oficios y estos comienzan a ser regulados por los que ostentan el poder de acuerdo a rango social y medios económicos; sin tener en cuenta los riesgos de trabajo; los cuales estaban determinados según el tipo de trabajo que se realizaba. Se mencionan las civilizaciones mas relevantes en esta etapa de la historia para conocer cuales fueron sus contribuciones en materia de seguridad industrial.

En cuanto a la civilización Mesopotámica, esta se destacó por El Código de Hammurabi (2000 A.C.), en donde por primera vez se mencionan leyes atinentes a la seguridad laboral¹³, respecto a lo que se refiere a prevención de accidentes o indemnizaciones, se aplicaba la ley del talión, en la cual debían pagarse “ojo por ojo, diente por diente”, pero en el caso de lesiones laborales a un esclavo, se debía pagar a su dueño una cantidad en dinero de acuerdo a la lesión sufrida. Esta relación causa-efecto trabajo-daño obligó a legislar acerca de las relaciones laborales, buscando la protección del menos favorecido ante los abusos de los pudientes. También se establecían en este código contratos de trabajo con salarios fijos y tres días de descanso obligatorio al mes para artesanos¹⁴.

Por otra parte, la gran civilización de Egipto, a pesar de sufrir condiciones climatológicas adversas, se produjo un gran desarrollo de la agricultura, caza, pesca, ganadería, el comercio y desde luego la arquitectura. Se puede decir que Los trabajadores de esta época recibían escasa alimentación con la que apenas podían subsistir y era frecuente que se produjeran en estos afecciones oculares y parasitarias contraídas en el barro y las aguas sucias de los canales. Tan despreciable les parecía el trabajo que, en algún

¹³ PARIAS Henri L.. Historia General del Trabajo Editorial Grijalbo, México 1965 Páginas. 436 - 617.

¹⁴ CAVANZO RODRIGUEZ, Silvia; FUENTES FERNANDEZ, Roberto. Evolución histórica de la salud ocupacional y sus principales efectos en el sistema colombiano. En: intellectum.unisabana.edu.co. Bogotá. 2003. P. 13

periodo de su cultura, prohibieron por ley su ejecución por los ciudadanos, incrementándose aún más la esclavitud¹⁵.

En el reinado de Ramsés II un que fue uno de los más largos de la historia de Egipto más largos que duró aproximadamente 65 años, se caracterizó por la belleza y magnitud de las construcciones que mandó levantar, además porque ofrecía las mejores condiciones de trabajo a quienes construían sus monumentos, para que tuvieran un incentivo de realizarlos más estéticos y eran atendidos además en sus accidentes de trabajo¹⁶, con lo cual se muestra una tendencia a la protección contra los riesgos profesionales y sus consecuencias. Además, en el papiro de Smith y en las Ebers (1550 años A.C) y Berlín se " hace alusión a hipótesis lógicas e inteligentes para explicar la causa de las enfermedades de trabajo y su tratamiento¹⁷.

En la civilización de Grecia se encontró representaciones históricas de trabajos hechos por guerreros, zapateros y alfareros, indicando que había cierta consideración y respeto por estos oficios. En el año 460 A.C. nace Hipócrates el Grande "El padre de la medicina" al cual se le atribuyen más de 60 escritos de los cuales encontramos el tratado "Aires, aguas y lugares" que fue el primero que se produjo sobre la salubridad, geografía médica, climatología y fisioterapia, en el que se hallan consignadas las primeras observaciones generales acerca de los factores determinantes de la enfermedad y la importancia del medio ambiente laboral, social y familiar¹⁸.

Por último, la civilización Romana se caracterizó por su "desarrollo de la agricultura, ganadería, artesanía, del comercio y desde luego de su capacidad para la guerra; fue regida por medio del patriarcado"¹⁹. En ella los esclavos y los prisioneros realizaban los trabajos más pesados, especialmente en las minas donde primaban condiciones paupérrimas de higiene y seguridad y tenían muy poco valor por la vida de los mismos.

¹⁵ Ibid, p.14

¹⁶ DESROCHES NOBLECOURT, Christiane. Meticulosa reconstrucción histórica de los años de reinado de Ramsés II, bien documentada y explicada. Editorial Destino. Barcelona, 1998. Página. 331

¹⁷ BREASTED J.H El papiro Quirúrgico de Edwin Smith. Editoriales Illinois. Chicago.1930, Páginas 56-100.

¹⁸ Finley M.I. Los griegos en la antigüedad. Barcelona: Nueva Colección Labor; 1982.

¹⁹ BLOCH, R. Los orígenes de Roma. Editorial Barcelona, 1957. Página. 340

No obstante, hay cierta evidencia de justicia para el trabajo, con la aparición de las tablas de Ajuste donde se exige a los patrones la existencia de medidas de seguridad con sus trabajadores²⁰.

2.1.4. Prevención de riesgos laborales en la Edad Media

Es de resaltar que el epicentro de dicha etapa de la historia fue el continente europeo ya que a partir de la caída del imperio romano las diferentes naciones quedaron liberadas y cada una se consolidó como potencia, sin embargo, esto trajo como consecuencia vandalismo, guerras y epidemias, a la par que surgieron inventos importantes para la industria tales como, la biela, manivela, los altos hornos, rudimentarias bombas de agua, gran evolución en la industria del papel, etc.

Las condiciones para la clase trabajadora fueron desfavorables, por lo que creció la inconformidad lo que llevo a la aparición de huelgas y coaliciones contra los empresarios. En la Edad Media se toma como referente la magia, los santos son patronos y protectores frente a las enfermedades, por lo que aparece el culto a las sagradas reliquias, los amuletos, etc., siendo los monjes y los charlatanes quienes predominan en los aspectos terapéuticos con sus oficios²¹.

En 1413 y 1417 se dictaminan las “Ordenanzas de Francia”, que tratan de encontrar unos esbozos para reglamentar el mejoramiento de la salud de la clase trabajadora. En 1473 se publica un panfleto de Ulrich Ellenbaf señalando algunas enfermedades profesionales. En el siglo XVI George Agrícola (1556), un alemán experto en mineralogía, a quien podemos calificar como el primer " Ingeniero metalúrgico" autor del tratado “*De Re Metallica*”²², en el cual se refiere a la ventilación de las minas, describiendo técnicas para construir tipos que la hicieran más eficiente; menciona

²⁰ CAVANZO RODRIGUEZ. Op. Cit; p. 16.

²¹ Ibit. P. 17.

²² 12 SIGERIST, Henry E . Historical Background of industrial and Occupational diseases. Bulletin of the New York Academy of Medicin 1936. Páginas. 600 - 603

también las enfermedades que afectan a los mineros como la silicosis, la afección en articulaciones, pulmones, ojos y más ampliamente de los accidentes.

En 1567 la primera monografía dedicada a las enfermedades de las ocupaciones es atribuida a Paracelso (1493-1541), médico y alquimista suizo, conocido como uno de los padres de la química y de las ciencias experimentales publicada bajo el nombre “ Von Der Bergsucht Und Anderen Bergkrankheiten “ de los oficios y enfermedades de la montaña; que es la primera obra dedicada a las enfermedades laborales de los mineros y fundidores de metales; que consta de 3 volúmenes; enfermedades de los mineros especialmente las pulmonares, enfermedades de los fundidores y los metalúrgicos y enfermedades causadas por el mercurio²³.

En el siglo XVII hay autores tales como Pasa, Pow, Mathius, Libavius y Citio, que "... resaltan la inversión de prótesis que corrigieron o beneficiaron las secuelas de los accidentes ...²⁴" En 1665 Walter Pope publica "*Philosophical Transactions*" donde habla de enfermedades de los trabajadores de las minas de mercurio y correlaciona la enfermedad con los obreros que manipulan este mismo metal en la fabricación de espejos, escribe todo un capítulo que describe la intoxicación masiva por óxido de carbono, ocasionado por la combustión lenta.

En este mismo siglo surge un personaje denominado como el “Padre de la Medicina del Trabajo”²⁵, Bernardino Ramazzini, estudió medicina y filosofía en la Universidad de Parma, ejerció la docencia y ocupó importantes puestos en sociedades culturales y políticas dentro de Italia, siendo uno de los personajes más relevantes de la época debido a sus ideas progresistas y su gran injerencia en la higiene urbana; sin embargo, sus más importantes logros son dentro de nuestro campo con su obra magistral "*De morbis artificum diatriba*" (las enfermedades de los obreros), en la cual analiza más de 54 profesiones, la forma de vida de los obreros, sus patologías, carencias, etc.

²³ Congrains E. Científicos. Lima: Editorial Gacela; 1980.

²⁴ J.D, Kayle. Los Riesgos de Trabajo Editorial Trillas. México 1985.

²⁵ RAMAZZINI Bernardino, Biopatología creador de la Medicina del Trabajo, Misterios de la ciencia Forense. 1979. Página.126

Realizó acciones que persisten aún a la vanguardia entre las recomendaciones para la salud laboral, como son descansos intercalados en trabajos de larga duración, cambios de postura y evitar posiciones viciosas al trabajador, condenó la falta de ventilación y las temperaturas extremas, pregonó que "... en ambientes con exceso de polvo los trabajadores a falta de un sistema de extracción conocido, deberían trabajar con la espalda hacia la corriente y en salas espaciosas"²⁶, por último evocó la necesidad de limpieza adecuada para cada ocupación, el tipo de ropa recomendable y su cuidado pertinente.

2.1.5. Prevención de riesgos laborales en la Edad Contemporánea.

En 1919 nace la denominada etapa social de la Medicina Laboral, con el tratado de Versalles, al establecer en su fracción XII los principios que posteriormente regirán a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), creada con el objeto de fomentar la paz y la justicia social, mejorar las condiciones del obrero y promover la estabilidad económica y social²⁷.

En 1950 a través de su Comité Mixto, fija los objetivos de la Medicina Laboral, siendo su aspiración la promoción y conservación del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención entre los trabajadores de las desviaciones de la salud, causadas por sus condiciones de trabajo; la protección de los trabajadores, de riesgos que pueden resultar adversos para su salud; colocar y conservar al trabajador en un ambiente adaptado a sus condiciones fisiológicas, es decir una adaptación del trabajo al hombre y del hombre a su trabajo²⁸.

²⁶ KUCZYNSK J. Evolución de la Clase Obrera Editoial. Mc Graw Hill, New York, USA 1967 Páginas. 93 - 192.

²⁷ RAMIREZ C. Seguridad industrial. Un enfoque integral. México: Ediciones Limusa; 1986.

²⁸ GOMERO CUADRA, Raul; ZEVALLOS ENRIQUEZ, Carlos; LLAPYESAN, Carlos. Medicina del trabajo, medicina ocupacional y del medio ambiente y salud ocupacional. Revista Médica Herediana. 2006;17(2):105-8.

El desarrollo industrial llenó de peligros el trabajo para la población laboral. No existían o eran ignoradas por parte de los propietarios de las fábricas las medidas de seguridad para el manejo de máquinas, motivo por el cual, en 1884, Lehmann "sienta las bases para el aspecto preventivo de las enfermedades de trabajo y el control del ambiente industrial"²⁹. Bajo este escenario, se constituye el actual espacio de desarrollo de la prevención de riesgos laborales, al trascender la frontera de la aplicación técnica de la prevención tomando una visión económica e incursionando en las ciencias de la administración.

En la actualidad, si bien la tecnología contribuye de manera decisiva al bienestar del hombre, casi siempre dichos adelantos van acompañados de nuevos peligros; es por eso que cada día se ofrecen en el mercado nuevos productos químicos, muchas veces sin el conocimiento amplio y la difusión de lo que estas sustancias pueden significar para la salud de los trabajadores que las fabrican y para las personas que las consumen. La incidencia de los accidentes de trabajo es directamente proporcional al grado de desarrollo de la planta industrial instalada en cada nación y guarda una relación estrecha con el grado de avance tecnológico y a las aplicaciones prácticas de la investigación científica.

Con el fin de establecer la igualdad de condiciones de competencia en el mercado, tanto en la Unión Europea como en América Latina, "se formuló una normativa buscando armonizar en los países la legislación en materia de seguridad y salud de los trabajadores" (Sindicato Obrero Canario 2002), más por razones comerciales que protectoras de la clase obrera. En el primero de los casos con aplicación obligatoria en todos los países miembro de la Unión y en la segunda en el ámbito geográfico de la Comunidad Andina de Naciones.

En la actualidad, la seguridad industrial viene generando gran interés de parte de los empresarios, los trabajadores y los políticos. En particular, los gobiernos han invertido

²⁹ Ibit. p.

dinero en la difusión de normas de seguridad y en la inspección periódica de empresas, fábricas e industrias a través de diversos organismos de control como Defensa Civil.

La seguridad industrial y la salud ocupacional son campos que gozan de la atención de diversos sectores de la sociedad, y se ha dado un gran paso al formalizar sus métodos y fines, así como su cuerpo teórico que es fruto del trabajo de profesionales de diversas especialidades en todo el mundo. Pero todavía existen limitaciones que deben ser superadas con la misma sagacidad con que se ha desarrollado este campo en el siglo XX. Para el siglo XXI empero, han surgido nuevas necesidades derivadas de las TIC y de los nuevos contextos laborales, que se caracterizan por la predominancia de las exigencias mentales por sobre las físicas³⁰.

2.1.6. Salud Ocupacional a Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Los profesores Molano Velandia y Arévalo Pinilla “Inicialmente la prevención de riesgos laborales se denominó higiene industrial por tratarse de medidas higiénicas aplicadas en la industria para prevenir los accidentes y enfermedades que presentaban los obreros como consecuencia del trabajo. Sin embargo, al constatar que no bastaban estas medidas, sino que se requería la acción de la medicina para atender la salud de los trabajadores, esta práctica de la prevención pasó a llamarse medicina del trabajo, siendo una disciplina más de carácter resolutivo”³¹.

Siguiendo en esa línea ilustran los citados expertos así:

La medicina del trabajo se focalizó en el estudio biologicista y epidemiológico de la enfermedad en los lugares de trabajo y su marco de acción lo daban el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado, siguiendo el método desarrollado por Ramazzini: 1- La observación de la supuesta causa de daño profesional, 2- el examen clínico del trabajador para determinar la influencia del trabajo sobre la salud, 3- la documentación sobre el tema y 4- las normas higiénicas y las medidas de prevención individual y colectiva³².

³⁰ GÓMEZ, IC. Salud laboral: Una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. Revista Universitas Psychologica. 2007;6(1):105-113.

³¹ MOLANO VELANDIA, Jorge Hernando; AREVALO PINILLA, Nelcy. De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. Innovar [online]. 2013, vol.23, n.48, pp.21-32. ISSN 0121-5051

³² Ibit. p. 24.

Conforme a lo estipulado en la línea evolutiva del concepto de Salud en el trabajo se tiene que “En la medida en que los médicos pioneros fueron adquiriendo experiencia en programas de prevención, no solo de accidentes sino también de enfermedades laborales, se empezó a denominar la temática como medicina ocupacional³³”

En ese orden de ideas, se observa que el estado colombiano ha venido actualizando su legislación, así es como desde principios del siglo XX, el General Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo, con la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales la cual se convirtió en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país.

Después de esta ley siguieron otras que buscaron fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: la Ley 46 de 1918, que dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo.³⁴

Por su parte el tratadista Ayala indica “Pero es en el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945”³⁵.

³³ GOMERO, R ; LLYESAN, C. (2005). La medicina ocupacional en los últimos tiempos. Revista Médica Herediana. 16(4), 273-275.

³⁴ LIZARAZO, César G. FAJARDO, Javier M.; BERRIO, Shyrle; QUINTANA, Leonardo. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia Autores. Archivos de prevención de riesgos laborales, ISSN 1138-9672, Vol. 14, N°. 1, 2011, págs. 38-42

³⁵ AYALA. Legislaciones en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, Ediciones salud laboral. Bogotá, 2001. p 43

Se afirma que el esquema de seguridad laboral colombiano se importa siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de conceptos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control. La Ley 9 de 1979 fue la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador, en especial su artículo 81 que señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares”³⁶.

En ese sentido, se puede asegurar que las regulaciones en salud ocupacional en Colombia se pueden agrupar en tres categorías principales: a) regulaciones sobre la protección y conservación de la salud de los trabajadores; b) regulaciones de ambientes de trabajo; y c) regulaciones de creación de entes de control y regulación. Pues, es a través de la Ley 100 de 1993 y del Decreto Ley 1295 de 1994 se creó el Sistema General de Riesgos Profesionales, que estableció un modelo de aseguramiento privado de los riesgos ocupacionales y cuyo objetivo principal fue la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales³⁷.

Se entiende entonces que antes de entrar en vigencia dicha ley, se disponía de un sistema enfocado hacia la reparación de daños más que en la prevención, “de forma que se hacía énfasis en los modelos de atención médica (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones por incapacidad, e indemnizaciones, entre otras. Estas funciones eran prestadas por el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, único organismo autorizado para estos servicios”³⁸.

Así las cosas, dada esta diversidad disciplinar:

con el tiempo el concepto de medicina del trabajo también mostró evidencias de ser limitado y por ello evolucionó al de salud ocupacional, el cual tuvo vigencia en Colombia hasta mediados del 2012, cuando se promulgó la Ley 1562, mediante la cual se modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y se adopta el nombre de Seguridad y Salud en el Trabajo. Por definición esta disciplina “...tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción

³⁶ LIZARAZO. Op.Cit; p.39.

³⁷ Ibid. P.40

³⁸ MOLANO VELANDIA. Op.Cit. 4

y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”. En la práctica su quehacer ha tomado dos campos de acción: 1- proteger al trabajador contra los factores generadores de riesgos para su salud y seguridad y 2- monitorear las tendencias de salud-enfermedad de la población en su lugar de trabajo³⁹.

³⁹ VELANDIA. Op. Cit p. 39

2.2. Marco teórico:

2.2.1. Teoría del enfoque sistémico

Para hablar de enfoque sistémico, hay que dirigirse a la Teoría General de Sistemas (TGS), ya que dicho enfoque se refiere a la aplicación de esta teoría. Según Marcelo Arnold y Francisco Osorio la TGS “se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad y, al mismo tiempo, como una orientación hacia una práctica estimulante para formas de trabajo transdisciplinarias.”⁴⁰

De acuerdo con la visión anterior, los autores exponen que la teoría general de sistemas es una forma metódica u ordenada de aproximarse a la realidad o a los acontecimientos dados en ella, hacen énfasis en que es una práctica que puede emplearse en diferentes disciplinas. Este concepto expuesto anteriormente es mostrado de una manera muy amplia, por esta razón se trata de esclarecer la temática del enfoque sistémico.

Habiendo hecho un repaso de lo que se conoce como TGS, se define este tema puntualizando cada una de las metas que se tratan de alcanzar en él, por ende, se exponen las siguientes ideas planteadas por Bertalanffy:

- (1) Hay una tendencia general hacia la integración en las varias ciencias, naturales y sociales.
- (2) Tal integración parece girar en torno a una teoría general de los sistemas.
- (3) Tal teoría pudiera ser un recurso importante para buscar una teoría exacta en los campos no físicos de la ciencia.
- (4) Al elaborar principios unificadores que corren «Verticalmente» por el universo de las ciencias, esta teoría nos acerca a la meta de la unidad de la ciencia.
- (5) Esto puede conducir a una integración, que hace mucha falta. en la instrucción científica.⁴¹

Estas metas ahondan y definen aún más el concepto de la teoría general de sistemas, el cual, nace de la integración de diferentes áreas y ciencias, haciendo que por la necesidad de integrarlo todo, se produzca una teoría general que sea exacta y que lo unifique todo dentro del campo de las ciencias no físicas. Con base en lo anterior, “el

⁴⁰ ARNOLD, Marcelo; OSORIO, Francisco. Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. Cinta de moebio 3:1998 40-49 www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.htm.

⁴¹ BERTALANFFY, L. V. Teoría general de los sistemas, fondo de cultura económico: p. 38. 1954.

enfoque de sistemas es una manera de pensar en términos de interconexión, relaciones y contexto. Según este enfoque, las propiedades esenciales de un organismo, de una sociedad o de otros sistemas complejos son propiedades del conjunto, que surgen de las interacciones y las relaciones entre las partes, este análisis de las propiedades de las partes y del todo se debe realizar teniendo en cuenta el contexto”.⁴²

Tal como se expone con anterioridad, el enfoque de sistemas es la relación de las partes de una realidad o situación, el estudio y organización de estas partes, como se relacionan entre sí y con el contexto donde se encuentran inmersas. De acuerdo con esto, teniendo claro esto, se a continuación se presenta la forma de empleo de este enfoque en la parte organizacional o empresarial y en el sector de la salud.

Según palabras de Segredo et al:

La aplicación del pensamiento sistémico proporciona una serie de herramientas y enfoques para representar, medir y comprender esta dinámica. Además, permite determinar con mayor precisión donde se encuentran los problemas por lo que el método ayudará a: analizar los problemas desde una perspectiva sistémica, encontrar posibles soluciones que sirvan en todos los subsistemas, promover redes dinámicas de diversas partes interesadas, inspirar el aprendizaje y propiciar una planificación, evaluación e investigación en que se tenga en cuenta la totalidad del sistema.⁴³

2.2.2. Enfoque por procesos

Uno de los enfoques actuales empleados en las organizaciones es el enfoque por procesos, el cual, Hernández, Martínez y Cardona lo definen como “La gestión por procesos, es uno de los conceptos modernos de direccionamiento, que ha resultado como apoyo a la necesidad que tienen las organizaciones de encaminar sus esfuerzos en la construcción de una nueva estructura administrativa.”⁴⁴

⁴² SEGREDO, Alina; GARCÍA, Ana; LÓPEZ, Pedro; LEÓN, Pablo; PERDOMO Irene. Enfoque sistémico del clima organizacional y su aplicación en salud pública. Revista cubana de salud pública: p. 120. 2015.

⁴³ Ibit. p. 6.

⁴⁴ HERNÁNDEZ, Hugo; MARTÍNEZ, David; CARDONA, Diego. Enfoque basado en procesos como estrategia de dirección para las empresas de transformación: saber, ciencia y libertad, p. 3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/314298943_Enfoque_basado_en_procesos_como_estrategia_de_direccion_para_las_empresas_de_transformacion

Dentro de toda organización existen metas y objetivos propuestos para cumplirse y de esta manera alcanzar un desarrollo en general, esto solo puede realizarse bajo la planeación, organización, dirección y control de cada acción realizada en la organización, por ende, mientras dichas acciones se realicen de una forma coherente y eficiente, esto permitirá que la empresa poco a poco cumpla las expectativas de todos los que la conforman y de los que están relacionados con ella. Con base en lo anterior, Hernández et al infieren lo siguiente:

El modelo de gestión basado en procesos, se fundamenta en el cumplimiento de la misión de las organizaciones, direccionando las actividades necesarias, hacia la satisfacción del cliente, proveedores, personal, accionista y sociedad en general. Implantar este tipo de modelo, no solo exige una nueva visión de los procesos, sino que además motiva la generación de valores agregados, para cada una de las variantes que intervienen en todo el modelo.⁴⁵

Los objetivos que se proponen en el enfoque por procesos son:

- Conocer las organizaciones de forma sistémica y desarrollar una visión horizontal de la misma.
- Favorecer la interacción de equipos de trabajo, para el intercambio de información y la gestión oportuna de soluciones.
- Hacer partícipe al recurso humano de todo el modelo, con un mayor sentido del compromiso, en cada uno de los procesos que adelante; indistintamente de su posición jerárquica.⁴⁶

2.2.3. Modelo OSHAS de mejoramiento continuo

La meta mas importante para una empresa es la satisfacción de su cliente, es por esto que las organizaciones deben trabajar el mejoramiento continuo y en la búsqueda constante de las necesidades de los mismos, por esto deben estar actualizandose constante. Este punto se conoce como mejora continua, al respecto, Merino, Gaytán y Garzón opinan lo siguiente. “La mejora continua significa que el indicador más fiable de la mejora de la calidad de un servicio sea el incremento continuo y cuantificable de la satisfacción del cliente”.⁴⁷ Según lo afirmado anteriormente, Merino et al infieren que.

⁴⁵ lbit. p. 3

⁴⁶ lbit. p. 3

⁴⁷ MERINO, Valentín; GAYTÁN, Fernando; GARZÓN, Antonio. Procesos de mejora continua: FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS, p. 7. 2003.

El éxito en la creación de esta cultura de mejora continua exige un liderazgo firme y sostenido que apoye la iniciativa y la adhesión a sus principios, la asignación de recursos suficientes y la participación activa en el proyecto. La mejora de la calidad no puede obtenerse mediante un programa. Se trata del resultado de un proceso de mejora continuo y permanente.⁴⁸

El término OHSAS está configurado por las siglas del acrónimo en lengua inglesa *Occupational Health and Safety Assessment Series*. No obstante, en el texto de la norma se hace referencia de manera frecuente a la abreviatura *OH&S*, que significa *Occupational Health and Safety*, y que en español se traduciría simplemente por Salud y Seguridad Laboral.⁴⁹

En este contexto, se hace necesario explicar de que consta la norma OSHAS, por lo tanto, en lo que se refiere al mejoramiento continuo, las normas OSHAS 18001 explican que “Esta Ley recoge la necesidad, en caso de que el auditor lo considere necesario, de realizar una verificación exhaustiva de los riesgos potenciales y el efectivo cumplimiento de los requisitos mediante la identificación, medición, evaluación y control de todos los factores de influencia.”⁵⁰ Para una mejor comprensión de lo que son estas normas, a continuación se explica su procedencia.

2.2.4. Gestión de riesgos

La siguiente información explica como es el funcionamiento metodológico de la gestión de riesgos dentro de las organizaciones, la revista Ideas infiere que:

De acuerdo con dicha metodología, la gestión de riesgos del negocio requiere un enfoque global y sistemático para ayudar a todas las organizaciones a identificar, medir y priorizar los riesgos que asume, ayudándole a alcanzar sus objetivos, mitigando sorpresas e incertidumbres. Los objetivos sobre los que la identificación, la evaluación y la gestión de los riesgos debe actuar son los siguientes:

- < El objetivo estratégico, al más alto nivel de la compañía.
- < La eficacia y eficiencia de las operaciones de la firma.
- < La fiabilidad de la información transmitida a terceros.

⁴⁸ Ibit. p. 7.

⁴⁹ Ibit. p. 3.

⁵⁰ La norma OSHAS 18001. Una herramienta para la gestión de la seguridad y salud ocupacional: Isotools Excellence, p. 7. Disponible en: <https://www.isotools.org/pdfs-pro/ebook-ohsas-18001-gestion-seguridad-salud-ocupacional.pdf>

< El cumplimiento regulatorio de las leyes y normativas aplicables.⁵¹

Mediante la implantación de este enfoque basado en la gestión global de riesgos, las compañías deben obtener mejoras significativas, entre otros, en el desarrollo de los siguientes aspectos:

< Un mayor alineamiento entre la estrategia de la compañía y la gestión global de los riesgos del negocio.

< Una mejor y más rápida respuesta a los mercados y a los grupos de interés.

< Una gestión más eficiente del riesgo respecto al crecimiento de la compañía y a los retornos esperados derivados de los mismos.

< Una mejor previsión del posible impacto de los riesgos de la compañía.

< Una mejora en la identificación de oportunidades por parte de la Dirección.

< Una utilización más eficiente de los recursos destinados a la gestión de riesgos.⁵²

⁵¹ Gestión del riesgo empresarial: claves para desenvolverse en un entorno de incertidumbre. Gestión del riesgo empresarial: claves para desenvolverse en un entorno de incertidumbre: Revista Ideas, p. 19. 2003.

⁵² lbit.p

2. 3. Marco de Antecedentes:

2.3.1. Estudios internacionales

Arias-Jimenénez, en el 2004, realizó un estudio descriptivo con una muestra de 44 funcionarios de la unidad de cuidados intensivos del hospital neonatal de Costa Rica, donde se aplican evaluaciones descriptivas como entrevistas y cuestionarios, sobre la influencia que tienen factores del clima organizacional sobre la satisfacción laboral que tienen sus empleados. Los factores considerados principalmente para el estudio fueron la motivación, comunicación y reciprocidad en las UCI sobre la manera de desempeñarse de cada uno de los miembros.

El estudio concluye que existe una relación significativa entre el clima y la satisfacción de las personas, y que debe prestar atención a las oportunidades de mejora para proporcionar condiciones físicas y afectivas óptimas para lograr una eficacia en el rendimiento de los trabajadores. Este estudio proporciona un mayor entendimiento de la influencia del clima organizacional sobre el desempeño de los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos; lo anterior, contribuye a una mejor medición de la gestión de riesgos y salud en el trabajo. De la misma forma, encontramos que cuando se realiza una mejor gestión de riesgos laborales, los empleados se van a encontrar más satisfechos y seguros, por lo que el rendimiento de la organización es afectado de manera positiva⁵³.

Abreu Dávila, en el 2011 realizó un estudio analítico sobre el síndrome de agotamiento emocional en el personal laboral de las unidades de cuidados intensivos en un hospital en Venezuela, con el objetivo de evaluar la presencia e identificar los perfiles profesional propensos a desarrollarlo. El síndrome implica síntomas físicos y emocionales que ponen en alto riesgo el bienestar de los empleados por lo que es responsabilidad de salud ocupacional tenerlos en cuenta. El estudio tuvo una muestra

⁵³ ARIAS JIMENEZ, Milena. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del hospital nacional de niños de Costa Rica. Costa Rica: Colegio de enfermeras de Costa Rica, 2004.

de 25 profesionales de la unidad de cuidados intensivos y se aplicaron metodologías descriptivas.

Es importante aclarar que el riesgo epidemiológico se presenta en los diferentes profesionales, sin embargo, hay factores de personalidad que pueden aumentar las probabilidades de desarrollarlo. A la luz de nuestro trabajo, la investigación descrita anteriormente soporta nuestro trabajo en términos de mejorar la gestión de riesgos psicosociales dentro del personal. Permite identificar características de la población dentro de la unidad de cuidados que ayudan a una mejor operación de riesgos y mejor administración de personal. Dicho de otra manera, permite conocer los perfiles de nuestros empleados para así brindar mejores herramientas de desempeño y evitar que desarrollen problemas psicológicos asociados a su labor⁵⁴.

Cabal, en el 2013, analizó el contexto y las condiciones que se encuentran expuestos el personal de trabajo en las UCI sobre el manejo del material que los expone al riesgo biológico a nivel de residuos, por lo que tienen como objetivo identificar qué nivel de conocimiento tienen los empleados y hacer cumplir las medidas de bioseguridad.

Para esto, diseñaron un estudio descriptivo observacional transversal donde se tiene una muestra de 128 trabajadores y se supervisa y evalúa el conocimiento de los mismos. Considerando variables sociodemográficas, opiniones de bioseguridad, y evaluación a través de cuestionarios, logran determinar el nivel de información que cuenta el personal. Con esto, se concluye en el estudio que las personas que laboran en uci tienen gran conocimiento de las normas, pero existe una brecha en el cumplimiento de las mismas; por lo que se exponen al riesgo de contraer accidentalmente cualquier efecto biológico de un mal manejo de residuos. Lo anterior, es determinante para nuestro análisis ya que permite identificar las brechas entre el conocimiento y la aplicación, para poder adoptar medidas que aumenten a probabilidad que los trabajadores de las UCI implementen el conocimiento en bioseguridad que

⁵⁴ ABREU DÁVILA, Francisco José. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos Multiciencias, vol. 11, núm. 4. Punto Fijo, Venezuela: Universidad del Zulia, 2011.

tienen. Es decir, nos brinda información para identificar y disminuir los riesgos a los que son expuestos los trabajadores de las UCI y poder gestionar mejor dichos riesgos⁵⁵.

“Factores de riesgo ergonómico y su relación con la salud ocupacional del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alciden Carrion” fue realizado en Perú a cargo de Nora Kayta Melgar Vilca. En este estudio toman una muestra de 20 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del hospital de Daniel Alciden en Perú, donde investigan descriptivamente los factores asociados a la aparición de problemas de tipo ergonómico en la población objetivo.

Es importante aclarar que para este estudio se aplicaron dos instrumentos que permitieron concluir que el mayor riesgo es a nivel físico debido a los niveles de fuerza y movimiento exigidos para los procedimientos especializados que se realizan en las unidades. Entre las conclusiones más importantes encontramos que existe una relación significativa entre los factores de riesgo ergonómicos y la salud ocupacional; por lo que se debe prestar la atención requerida a mejorar la salud ocupacional para mitigar posibles riesgos. El aporte que encontramos para nuestro trabajo es relevante ya que plantea otro factor a evaluar para lograr una gestión eficiente de medidas de seguridad y salud en las unidades de cuidados intensivos. Es decir, brinda información sobre riesgos ergonómicos para el personal asistencial de las UCI y proporciona un mejor análisis que permite el mejoramiento de la gestión de riesgos⁵⁶.

Martin, en 2015 investigo sobre el estrés laboral en enfermería en el USM hospital universitario Reina Sofía en España. El objetivo de esta investigación apunta hacia determinar el estrés que produce la carencia del personal necesario para la atención de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Se utilizó el método de observación y cuestionarios aplicado a una muestra de 106 enfermeros de UCI para determinar el estrés producido en un periodo de 1 mes en el año 2013.

⁵⁵ CABAL VALLE, Alba Maria. “conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de unidades de cuidados intensivos”. Oviedo Universidad de Oviedo, 2013.

⁵⁶ MELGAR VILCA, Nora Katya. Factores de riesgo ergonómico y su relación con la salud ocupacional del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alciden carrion, Tacna, Peru, 2015.

Se evidenció que el nivel de estrés es alto ya que evalúan la situación en 4,2 sobre 5; y adicionalmente se comprueba que dicho estrés se relaciona en un 93% aproximadamente en la escasez de personal laboral. Es decir, los profesionales de las unidades de cuidados intensivos manejan un nivel de estrés alto causado directamente por la labor bajo presión y tiene dependencia al grupo de apoyo asistencial que se requiera. Esta investigación nos aporta información en términos de identificar posibles causas de estrés entre el personal de las UCI, esto determina posibles soluciones para contribuir al bienestar de la fuerza laboral. Además, debemos tener en cuenta que el estrés se define como las reacciones fisiológicas que nos preparan para actuar, por lo que se puede afirmar que dicho estrés se relaciona directamente con riesgos psicolaborales y físicos dentro del lugar de trabajo⁵⁷.

2.3.2. Estudios nacionales

Rodríguez Bravo, en el 2009 en la ciudad de Bogotá, realiza una investigación que comprende una muestra de 60 profesionales que laboran en la institución mencionada y a través de metodologías descriptivas se identifican los factores de riesgos a los que están expuestos el personal. Entre las conclusiones relevantes se encuentra que independientemente al nivel de experiencia, los trabajadores perciben un riesgo biológico y psicolaboral alto, ya que en su proceso de trabajo se sienten expuestos a padecer cualquier efecto que estos producen.

Lo anterior, indica que deben tomarse medidas en pro de la disminución de riesgo y la mitigación de factores que incrementen la probabilidad de desarrollar alguno de estos riesgos. Para el presente trabajo es relevante ya que la investigación realizada por Rodríguez Bravo, identifica y clasifica las posibles soluciones a la reducción de riesgos a nivel físico, biológico, psicolaboral, químico y de seguridad. Es importante considerar

⁵⁷ ALBA MARTÍN, Raquel. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. Córdoba, España: Hospital Universitario Reina Sofía, 2015.

estos factores ya que abarca de manera integral el bienestar de los trabajadores dentro de las unidades de cuidados intensivos⁵⁸.

Contreras y Palacios, en el año 2013 realizan un estudio que tiene como principal objetivo analizar la importancia del apoyo psicológico dentro de ambientes laborales como las unidades de cuidados intensivos. Como plantean las autoras, las emociones generadas por estos ambientes aumentan el estrés en las personas implicadas en la prestación de este servicio, por lo que afecta directamente el personal que labora aquí.

La metodología de esta investigación se basa en la recolección de datos de artículos científicos que aportan evidencia sobre los efectos positivos que tiene la intervención psicológica en las unidades de cuidados intensivos. Este estudio es importante para nuestra investigación, ya que permite plantear herramientas de solución ante los posibles riesgos psicosociales a lo que son expuestos el personal laboral de la unidad de cuidados intensivos. Es decir, este estudio contribuye como base a posibles soluciones para mitigar el riesgo psicosocial dentro de la organización⁵⁹.

Fajardo Zapata, en el año 2015 realiza un estudio en Bogotá, con metodología descriptiva acerca la aparición de trastornos osteomusculares en las enfermeras que laboran dentro de la unidad de cuidado intensivos; esto con el objetivo de identificar las variables que desencadenan dichos trastornos. El estudio titulado “Trastornos Osteomusculares en Auxiliares de Enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos” se realizó en una muestra de 86 auxiliares de enfermería donde a través de metodologías de encuestas y entrevista se lograron identificar aspectos claves para determinar las causas que desarrollan los problemas osteomusculares.

El estudio concluye que existen variables como la edad, el tiempo laborado, la carga de actividades extra laborales y laborales; pueden aumentar las probabilidades de

⁵⁸ RODRÍGUEZ BRAVO, Carolina Gisel. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidades de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san ignacio en Bogotá durante el periodo de mayo a junio 2009. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2009.

⁵⁹ CONTRERAS MORENO, Ana Maria. PALACIO ESPINOSA, Ximena. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Vol46 No.1. Santander: Universidad Industrial de Santander, 2013.

aparición de dolores musculares en diferentes zonas del cuerpo. Entre los resultados relevantes se encontró que la sintomatología se presenta en el 80% aproximadamente de la muestra, por lo que es relevante para mejorar la gestión de riesgos dentro de las unidades de cuidado. El estudio de Fajardo, contribuye directamente al objetivo planteado para nuestro estudio ya que nos informa y explica sobre aspectos que deben considerarse claves para el mejoramiento del bienestar de las auxiliares de enfermería en las unidades de cuidados intensivos. Del mismo modo, contribuye ya que al tener una mejor gestión de riesgos y seguridad laboral se pueden disminuir las tasas de ausentismo e incapacidad laboral⁶⁰.

2.3.3. Estudios Regionales

Manrique Jimenez en Barranquilla en el año 2015, que como su nombre lo indica “Diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en IPS Oftalmológica Fundación Visual integral de Colombia en la ciudad de Barranquilla”, tiene como objetivo establecer una mejora en las condiciones de los trabajadores de esta prestadora de servicio. Para lograr este objetivo la autora realizó un análisis de la situación actual, teniendo información que aporta posibles oportunidades de mejora que debían implementar en la IPS.

La autora utiliza marcos legales y normas establecidas para entender el cumplimiento que aplican las instituciones, y así avanzar a mejorar las condiciones laborales. Se encontró que este estudio brinda una amplia información sobre el análisis del entorno, las posibles debilidades, fortalezas y oportunidades que deben establecerse para conseguir la mejor práctica en la implementación de seguridad y salud en el trabajo. Este estudio es relevante para la investigación ya que brinda estructura clara sobre la manera que se puede realizar un análisis de la gestión de riesgos y seguridad dentro de

⁶⁰ FAJARDO ZAPATA, Álvaro Luis. Trastornos Osteomusculares en Auxiliares de Enfermería en la Unidad. Bogotá: Fundación Universitaria del Area Andina, 2015.

instituciones prestadoras de servicios de salud como las unidades de cuidado intensivo⁶¹.

2.3.4. Estudios departamentales

Hanna Lavalle en 2012, realiza una investigación descriptiva a 4 gerentes de hospitales con un alcance de 1550 empleados para determinar y entender la gestión que cada uno de ellos realiza en las instituciones que tienen a cargo. A través de instrumentos de entrevista y procesamiento de datos en el programa statistical package for social sciences se puede afirmar que en Córdoba se debe dar especial cuidado al mejoramiento de condiciones laborales para los trabajadores en el sector de salud.

Lo anterior, debido a que se evidencia que se establecen los parámetros exigidos por la ley, más no se aplican las medidas totales necesarias para conseguir una buena gestión de riesgos y seguridad en el trabajo. Es relevante este trabajo ya que brinda información sobre la gestión de seguridad y salud en las empresas cercanas. Donde se puede destacar que los datos que se obtuvieron de las empresas y las medidas que se implementan internamente, son claves para determinar el plan de acción que se debe implementar con el fin de conseguir mejores resultados en las condiciones laborales de los empleados⁶².

⁶¹ MANRIQUE JIMENEZ, Laura. Diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en ips oftalmológica fundación visual integral de Colombia en la ciudad de Barranquilla. Barranquilla: Universidad de la Costa, 2015.

⁶² HANNA LAVALLE, Mónica I. Sistemas de gestión en salud ocupacional en Córdoba. Caso de los hospitales. Montería: Universidad de Córdoba, 2012.

2.4. Marco legal:

El derecho a la integridad de la vida y la salud son fundamentales, razón por la cual el Gobierno nacional ha dictado normativa y directrices legales en protección de los trabajadores tanto en el sector público como privado. Representadas en diferentes leyes, decretos y resoluciones.

Identificar la normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo es el primer paso de la evaluación inicial de este sistema de gestión. Por lo que a continuación se encontrará la normatividad vigente y necesaria para los requisitos legales de la UCI y las tomadas en cuenta para la investigación, debido a que gran parte de este estudio está fundamentado en esta normativa, que además son de obligatorio cumplimiento para la conformación y mantenimiento de una empresa.

Ley 9ª de 1979, Código Sanitario Nacional; ley marco de salud ocupacional en Colombia, la cual busca preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones. Establece la obligación de contar con un Programa de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.

La Resolución 2013 de 1986 reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo, estableciendo las funciones de este Comité y de cada uno de sus miembros, así como el quorum para sesionar.

El Decreto 1072 de 2015 recopila todas las normas de las diferentes reglamentaciones existentes en materia laboral y en su capítulo 6 define las condiciones para poder establecer un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Decreto 1607 de 2002 Modifica la clasificación de actividades económicas para el sistema general de riesgos profesionales.

Decreto 2090 de 2003 Define actividades de alto riesgo para la salud del trabajador.

Resolución 2346 de 2007 por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales

La Resolución 1401 de 2007 establece obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar las condiciones de riesgo y evitar su materialización y recurrencia

Resolución 2646 2008 por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de estas.

La Resolución 0652 de 2012 define la conformación, y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas, y establece la responsabilidad que les asiste a los empleadores públicos y privados y a las Administradoras de Riesgos Profesionales frente al desarrollo de las medidas preventivas y correctivas del acoso laboral.

La Resolución 4502 de 2012 Reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional.

Decreto 1447 de 2014 Expide la tabla de enfermedades laborales.

La Resolución 6045 de 2014 Adopta el plan nacional de seguridad y salud en el trabajo 2013-2021.

Decreto 52 de 2017 Modifica el artículo 2.2.4.6.37 sobre la transmisión para la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

La Resolución 0312 de 2019 tiene por objeto establecer los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para las personas naturales y jurídicas. Especifica estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III, de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III, de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V y define disposiciones comunes para todas las empresas, empleadores y contratante.

2.5. Marco Conceptual:

Para el desarrollo de este estudio se tuvo en cuenta los conceptos definidos a continuación:

Acción de mejora: En la definición ofrecida por la Superintendencia de Sociedades se refiere a la “Acción tomada para mejorar la eficacia, eficiencia o efectividad de los procesos”⁶³. El Decreto No. 1072 de 2015, la ha definido de la siguiente manera: “Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política”⁶⁴.

Acción preventiva: Según la UNAL, Acción preventiva se define como la “Acción tomada para eliminar la causa de una situación a mejorar, una situación potencialmente no deseable o un riesgo”⁶⁵

Amenaza. Para el Glosario de la ARL Sura se define como: “Factores técnicos, naturales o sociales capaces de perturbar la integridad física de las personas o causar daño al medio ambiente”⁶⁶. Empero el Decreto 1072 de 2015, lo conceptualiza como “Peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales”⁶⁷.

Auto-reporte de condiciones de trabajo y salud: El Instituto Nacional de Salud en su procedimiento de Gestión Humana lo precisa como un “Proceso mediante el cual el

⁶³ Superintendencia de sociedades. PROCEDIMIENTO: ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA: Superintendencia de sociedades, p. 2. 2015.

⁶⁴ COLOMBIA, MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto No. 1072, (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario oficial. Bogotá, D.C, 2015. P. 1-326.

⁶⁵ Universidad Nacional de Colombia. DESARROLLO ORGANIZACIONAL. PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA: UNAL, p. 1.

⁶⁶ ARL Sura – Glosario <https://www.artsura.com/index.php/glosario-arl>

⁶⁷ Decreto No. 1072 de 2015 . Op. Cit. artículo 2.2.4.6.2. Definiciones - num. 7

trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo”⁶⁸.

Centro de trabajo: Se entiende por Centro de Trabajo a toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada⁶⁹.

Ciclo PHVA: La Agencia Nacional de Minería lo define como:

Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:

Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.

Hacer: Implementación de las medidas planificadas.

Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.

Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores⁷⁰.

Condiciones de salud: El Instituto de Desarrollo Urbano – IDU lo puntualiza como “El conjunto de variables objetivas y de autorreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”⁷¹.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: La Guía Técnica Colombiana GTC 45 dice que son:

Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las

⁶⁸ Instituto Nacional de Salud – Procedimiento de Gestión Humana <https://www.ins.gov.co/conocenos/sig/SIG/POE-A01.2014-005.pdf>

⁶⁹ Decreto No. 1072 de 2015 . Op. Cit. artículo 2.2.4.6.2. Definiciones - num. 9

⁷⁰ Agencia Nacional de Minería - Manual de Procedimiento para la continua identificación de Peligros, la Evaluación de Riesgos y la Implementación del SST – Versión 1 - https://www.anm.gov.co/sites/default/files/DocumentosAnm/apo5-p-012_v1.pdf

⁷¹ Manual de Procedimiento de Elaboración del Diagnóstico de Condiciones de Salud y Perfil Sociodemográfico – Alcaldía Mayor de Bogotá - Versión 1

características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) la naturaleza de los peligros físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) los procedimientos para la utilización de los peligros citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y d) la organización y ordenamiento de las labores incluidos los factores ergonómicos y psicosociales⁷²

Descripción sociodemográfica: El Instituto de Desarrollo Urbano – IDU lo ha delimitado como el “Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo”⁷³.

Emergencia: A decir del INS esta se concreta por cuanto “Es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud”⁷⁴.

Evaluación del riesgo: Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción.

⁷² GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45, Op Cit, artículo 2.7

⁷³ Manual de Procedimiento de Elaboración del Diagnóstico de Condiciones de Salud y Perfil Sociodemográfico – Alcaldía Mayor de Bogotá - Versión 1, Op Cit artículo 5, Num. 3.

⁷⁴ Instituto Nacional de Salud – Procedimiento de Gestión Humana. Op cit. Num. 4

Gestión de peligros y riesgos: Son las medidas de identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos y establecimiento de controles que prevengan daños en la salud de los servidores públicos, en los equipos e instalaciones⁷⁵.

Identificación del peligro: La Guía Técnica Colombiana GTC 45 explica que es un “proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este”⁷⁶.

Indicadores de estructura: El Decreto 1072 de 2015, ha dictaminado que se trata de “medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo”⁷⁷.

Medidas de prevención y control: La Resolución 312 de 2019, ha detallado que se tratan de “medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST”⁷⁸

Peligro: El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española lo define como “Riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal”⁷⁹. Por otra parte, la Resolución 0312 de 2019, expedida por el Ministerio del Trabajo establece que es una “fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones⁸⁰”

Política de seguridad y salud en el trabajo: Definida como “aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo,

⁷⁵Universidad del Valle, Vicerrectoría de Bienestar Universitario - Glosario de definiciones SST - <http://vicebienestar.univalle.edu.co/salud-ocupacional/prevencion-de-peligros>.

⁷⁶ GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45, Op Cit, artículo 2.16

⁷⁷ Decreto No. 1072 de 2015 . Op. Cit ., artículo 2.2.4.6.2. Definiciones – Num. 21

⁷⁸ COLOMBIA, MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 0312. (13, FEBRERO, 2019). Por la cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2019. P. 1-36.

⁷⁹ Real Academia de la Lengua Española - <https://dle.rae.es/peligro>

⁸⁰ COLOMBIA, MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 0312 de 2019. Op cit artículo 3

que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores”⁸¹

Mejora Continua: Se entiende como el “Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización”⁸².

Riesgo: Para el Instituto Nacional de Salud esto es la “combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos”⁸³

Valoración del riesgo: La Guía Técnica Colombiana GTC 45 explica que es una “combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos.”⁸⁴

Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: El Decreto 1072 de 2015, puntualiza que esto “comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores”.⁸⁵

⁸¹ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1562. (11, Julio, 2012). Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2012. P. 1-22.

⁸² Decreto No. 1072 de 2015. Op. Cit; artículo 2.2.4.6.2. Definiciones – Num. 25

⁸³ Instituto Nacional de Salud – Procedimiento de Gestión Humana. Op cit. Num. 4

⁸⁴ GUÍA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45, Op Cit; artículo 2.33

⁸⁵ Decreto No. 1072 de 2015. Op. Cit; artículo 2.2.4.6.2. Definiciones – Num. 36

2.6. Marco contextual

Historia y ubicación de la empresa

Historia

Para el mes de marzo de 2015, se reunieron especialistas de la región que tomaron la decisión de construir la UCIN, junto con las directivas de la Clínica Pajonal ubicada en el municipio de Caucasia, clínica de tercer nivel, con el fin de viabilizar la posibilidad de construir y operar como un ente independiente los servicios de UCIN en el cuarto piso.

Luego de llegar a unos arreglos financieros y operativos, se inició la construcción para finales del año 2015 hasta agosto de 2016, momento en el cual se preparo todo para la habilitación de los servicios de cuidados básico, intermedios e intensivos, así como el servicio de farmacia, quedando habilitada e iniciando operaciones el 1 de octubre del año 2016.

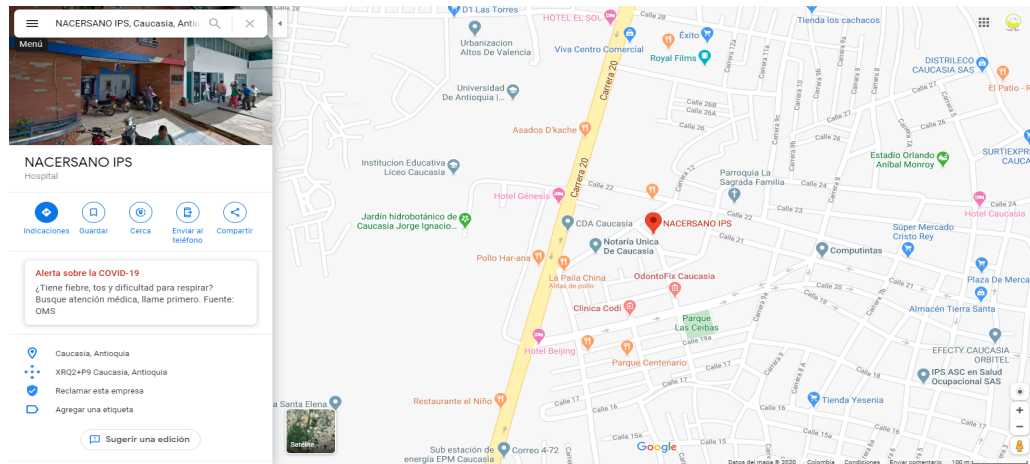
Contando con médicos Pediatras, Neonatólogo, Cardióloga Peditra, Retinologa, Enfermeras jefes, Fisioterapeutas, Auxiliares de enfermería, Químico Farmaceuta, Regentes de Farmacia, y todo el tren administrativo, necesario para la operación, posecionandose en este momento como la única y con los mejores estándares de servicio, al bajo cauca antioqueño.

Ubicación:

Dirección: Diagonal 20C # 12-68 4to piso

Barrio El Pajonal

Imagen 1. Ubicación UCI Nacessano



Fuente: Google Maps.

2.6.1. Plataforma estratégica

Nacersano es la respuesta a una población especial, los recién nacidos y niños. Que, por sus condiciones genéticas o externas, requieren de chequeos constantes y atención las 24 horas, con los más altos estándares de calidad. Apoyado del talento humano idóneo y capacitado en el paciente Neonatal. Identificamos en el bajo Cauca la oportunidad de llevar salud, bienestar y calidad a la población, ofreciendo servicios médicos con tecnología de punta y espacios especialmente diseñados, garantizando óptimas condiciones para brindar atención segura y mejorar la salud de nuestros usuarios.

Misión

Prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad a pacientes neonatales con tecnología e instalaciones diseñadas para preservar y asegurar la salud de nuestros pequeños. Brindar una atención excelente, rápida, eficaz, y humanizada al paciente y sus familiares, apoyado del personal asistencial altamente calificado y comprometido.

Aferrándonos a nuestros principios de calidad, oportunidad, eficiencia con calidez humana para una atención digna y especializada.

Visión

NACERSANO S.A.S. será reconocida como la institución prestadora de servicios en cuidado intensivo Neonatal con cobertura y pacientes satisfechos en la región, líder en servicios humanizados a través de una atención integral de calidad y de seguridad para el paciente. Estando a la vanguardia en tratamientos, diagnósticos, prevención, cuidados y tecnología. Además, trabajamos en crear ambientes de trabajo excelente para nuestros empleados, reflejando el valor que ellos aportan a nuestra empresa.

Valores Corporativos

Calidad Humana

Respeto

Compañerismo

Responsabilidad

Lealtad

Principios Corporativos

Calidad

Oportunidad

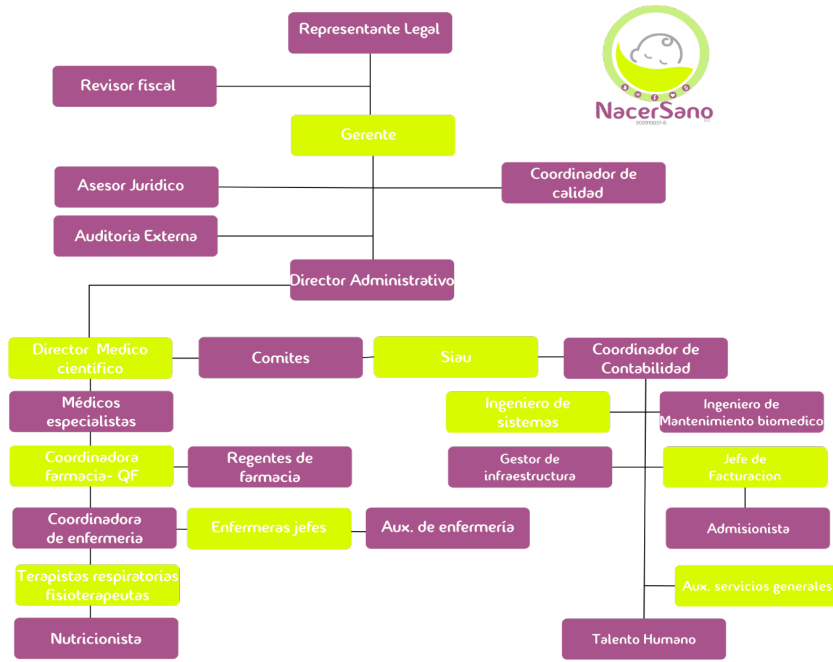
Solidaridad

Integridad

Equidad

2.6.2. Estructura y Organización

Imagen 2. Organigrama UCI Nacersano



3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, cualitativo.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Nacersano, está ubicada en el cuarto piso de la clinica Pajonal, en el municipio de Caucasia, en el departamento de Antioquia. Ofrece su servicio a los municipios del bajo cauca y sur de Córdoba.

3.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se tomó como población y muestra al total de 42 trabajadores que se desempeñan laboralmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Nacersano.

3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La matriz utilizada fue suministrada por la ARL Colmena, la cual esta contratada por Nacersano, dicha matriz habilita los ítems correspondientes a la empresa, teniendo en cuenta la cantidad de trabajadores y actividad que desarrolla.

(Anexo 1).

Esta herramienta esta parametrizada para ajustar el número de items aplicables de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, artículos 3, 7, 9 y 16. En este caso para empresas de 11 a 50 trabajadores corresponde a 21 items según el artículo 9.

3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Al utilizar la matriz mencionada, lo primero que se hizo fue completar los datos que requiere, entre ellos el mas importante es el número de trabajadores, ya que asi solo se habilitarán los items exigidos por ley.

- La matriz permitió identificar los aspectos que generan riesgos y los cuales debemos tener en cuenta al momento para trabajar, al final arrojó los que no se están cumpliendo.
- El resultado obtenido de la matriz, permitió evaluar las condiciones actuales de la UCIN, para una posterior planificación de mejoras.

3.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Primero se recolectó la información solicitada por la matriz (datos generales de la IPS solicitados e ítems habilitados) y se observó los resultados arrojados, para un posterior análisis comparativo en lo que actualmente se está aplicando y lo que se debe establecer en el plan de mejora como consecuencia de la evaluación de ítems realizadas.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Antes de iniciar la aplicación del instrumento, se solicitó permiso al gerente de la UCIN mediante una comunicación escrita donde estaba detallado el objetivo de la investigación, los beneficios y el carácter anónimo del mismo (Ver anexo 2).

De acuerdo a la resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Protección Social de Colombia, este estudio se considera sin riesgo. La información recolectada es de carácter confidencial por lo que no se dará a conocer la identidad de los participantes y poder proteger sus derechos.

4. RESULTADOS

Para llevar a cabo el diagnóstico actual de la IPS con los estándares mínimos de recursos y gestión integral de SG-SST se aplicó la matriz suministrada por la ARL COLMENA, la cual está basada en el ciclo PHVA enfocado en la mejora continua, por lo que se encuentra dividida en 4 pasos que son Planear, Hacer, Verificar y Actuar, a su vez cada paso del ciclo está dividido en varios estándares.

4.1. Situación actual de la IPS con respecto a los estándares mínimos de recursos y gestión integral del SG-SST.

Proceso de lo que debe tener una empresa para llevar de forma correcta el SG-SST, la matriz habilita los ítems correspondientes al número de trabajadores que tiene, en el caso de estudio que tiene menos de 50 trabajadores este fue el resultado:

Primero, planear se encuentran dos estándares que son: los Recursos y la Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, cada estándar y sus ítems se encuentran detallados en la siguiente tabla (tabla 2) tomada de la matriz diligenciada.

Con respecto a los recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST), de los 3 puntos posibles de obtener, ya que dos puntos no aplican, sin embargo, no cuenta específicamente con un responsable del SG-SST, tal como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Ciclo Planear, matriz evaluación

Empresa	NACERSAN O SAS	Unidad agropecuaria	NO	No. Trabajadores	37	OBSERVACION/COMENTARIO		
NIT	900910031-8	Clase de riesgo	III	Fecha de Evaluación	19/09/2020	OBSERVACION/COMENTARIO		
ESTANDARES MINIMOS SG – SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACION								
CICLO	ESTANDAR	ITEM DEL ESTANDAR	VALOR DEL ITEM DEL ESTANDAR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO DEL ITEM			CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
					CUMPLE TOTALMENTE	NO CUMPLE	NO APLICA	
I. PLANEAR	RECURSOS	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5	4		X		2,5
		1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST (No aplica por Art 9)	0,5				X	
		1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0,5			X		
		1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5		X			
		1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial (No aplica por Art 9)	0,5				X	

GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL		1.1.6 Conformación COPASST	0,5		X				
		1.1.7 Capacitación COPASST (No aplica por Art 9)	0,5				X		
		1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0,5			X			
	Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención – PyP	2	6		X		6	
		1.2.2 Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP (No aplica por Art 9)	2				X		
		1.2.3. Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas (No aplica por Art 9)	2				X		
	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST	1			X			

	Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST (No aplica por Art 9)	1	15			X	10
	Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades (No aplica por Art 9)	1				X	
	Plan Anual de Trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidades, recursos con cronograma y firmado	2			X		
	Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2			X		
	Rendición de cuentas	2.6.1 Rendición sobre el desempeño (No aplica por Art 9)	1				X	
	Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1 Matriz legal (No aplica por Art 9)	2				X	
	Comunicación	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (No aplica por Art 9)	1				X	

		Adquisiciones	2.9.1 Identificación, evaluación para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (No aplica por Art 9)	1				x		
		Contratación	2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas (No aplica por Art 9)	2				x		
		Gestión del cambio	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (No aplica por Art 9)	1				x		

Fuente. Elaboración propia.

Como se aprecia, Nacersano cumple con los siguientes estándares: en la primera parte habla establecer los recursos con los que debe contar el Sistema de Gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST), como lo son los financieros, técnicos, humanos y de otra índole.

El primer recurso que menciona la matriz es la asignación de un responsable del Sistema, el cual debe tener Nacersano para encargarse exclusivamente de esa área, esta persona podría ser un técnico o tecnólogo o profesional especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual todavía no cumple.

Algunos ítems de la matriz no son de obligatorio cumplimiento para Nacersano porque tiene menos de 50 trabajadores, como el caso de las responsabilidades que deben estipular las empresas en materia del SG-SST.

Por el lado de los recursos económicos, se debe tener un monto específico para desarrollar diferentes actividades y tomar medidas en caminadas mejora continua de la seguridad y salud de los trabajadores, esta asignación es un deber pendiente que la empresa debe realizar pronto.

Nacersano cumple con obligación de afiliar a sus empleados ante una Aseguradora de Riesgos Laborales la cual es Colmena, que proporcionó la matriz utilizada para este estudio y además ayuda en el desarrollo del Plan de Prevención de Riesgos Laborales.

Es importante que los empleadores identifiquen entre sus empleados cuales ocupan puestos de de alto riesgo y de esta forma generar una cotización especial, ya que dadas las circunstancias por lo regular suelen pensionarse antes, en Nacersano los trabajadores se encuentra en riesgo nivel III y no tiene puestos de trabajo con este nivel alto mencionado por lo cual este ítem no le es aplicable.

La formación del Comité Paritario de Seguridad y salud en el Trabajo (COPASST) es una obligación para Nacersano que ya cumple, este comité surge por la resolución 2013 de 1.986, con el objetivo de promoción y vigilancia de las normas de seguridad y salud en trabajo. La capacitación de este COPASST no es obligatoria para la empresa; pero sería ideal que las personas que forman parte de él tengan nociones básicas.

Por otro lado, el comité de convivencia tiene como fin resolver de la mejor forma las diferencias de los trabajadores y así mantener un buen ambiente en el lugar de trabajo, el cual es importante para controlar los riesgos psicosociales, Nacersano le falta por cumplir la obligación de formar este comité.

Dentro de estos recursos está la capacitación del personal en temas relacionados al Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, para Nacersano es de obligatorio cumplimiento tener un programa de Capacitación promoción y prevención, el cual cumple actualmente con: campañas de lavado de manos, capacitaciones del correcto uso de insumos, pausas activas. Pero por el número

de trabajadores no es requisito que los trabajadores tenga inducción y reinducción en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y tampoco tener responsables con curso virtual de 50 horas.

En planear tal como lo menciono tambien se encuentra la Gestión Integral del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual registra en documentos lo planeado, lo ejecutado y lo evaluado.

Uno de estos documentos son las Politicas de Seguridad y Salud en el Trabajo que son los compromisos de los empleadores con el sistema, esta es una tarea pendiente.

La evaluación inicial del SG-SST y los obeitivos definidos, claros, medibles, cuanticables, con metas, documentos, revisados del SG-SST, es un documento que no aplican para Nacersano.

El Plan de trabajo ayuda a identificar objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma y que este firmado, ademas de conservación de documentos y de esta forma lograr un archivo del SG-SST, deber que la empresa todavia no cumple.

Hay otros elementos de la gestion integrada del SG-SST que Nacersano no esta obligado a cumplir pero vale la pena mencionarlos: rendición de cuenta que muestra el desempleo para observar el cumplimiento, la matriz legal que es toda aquella normativa nacional vigente aplicable en la materia, el elemento de comunicación el cual es un mecanismo de auto reporte en el SG-SST, identificación y evaluación para adquisición de productos y servicios del sistema, la contratación de proveedores y evaluación del impacto de cambios internos y externos del sistema.

Con esto se cierran los items del Planear, como la palabra lo indica se centra en la organización de las actividades a realizar y el registro de estas, ademas de la selección del personal, presupuesto y herramientas necesarias.

4.2. Gestión de peligros, riesgos y amenazas para la salud de los trabajadores.

En la segunda parte de la matriz donde se indaga el Hacer, se encontraron estándares referentes a gestión de la salud, gestión de peligros y riesgos y gestión de amenazas, en la tabla 3 se observan sus ítems, los resultados en cuanto a cumplimiento y calificación de la empresa o contratante.

Tabla 3. Ciclo Hacer, matriz evaluació.

Empresa	NACER SANO SAS	Unidad agropecuaria	NO	No. Trabajadores	37	OBSERVACION/COMENTARIO		
NIT	900910031-8	Clase de riesgo	III	Fecha de Evaluación	19/09/2020			
ESTANDARES MINIMOS SG – SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACION								
CICLO	ESTANDAR	ITEM DEL ESTANDAR	VALOR DEL ITEM DEL ESTANDAR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO DEL ITEM			CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
					CUMPLE TOTALMENTE	NO CUMPLE	NO APLICABLE	
II. HACER	GESTION DE SALUD	3.1.1 Descripción sociodemográfica. Diagnóstico de condiciones de salud	1	9				5
		3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1					
		3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo (No aplica por Art 9)	1				X	
		3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador	1		X			
		3.1.5 Custodia de Historias Clínicas (No aplica por Art 9)	1				X	
		3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales	1		X			
		3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) (No aplica por Art 9)	1				X	
		3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras (No aplica por Art 9)	1				X	
		3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos (No aplica por Art 9)	1				X	
		Registros, reportes e inversiones	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo		2		X	

GESTIÓN DE AMENAZAS	intervenir los peligros/riesgos	4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos (No aplica por Art 9)		15			x	10	
		4.2.4 Realización de inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST (No aplica por Art 9)				x			
		4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas			x				
		4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal - EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas			x				
	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Preparación, Prevención y Respuesta ante emergencias		10	x			0	
		5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada							

Fuente. Elaboración propia

La UCIN en cuanto a la Gestión de la salud, específicamente en las condiciones de salud en el trabajo, no cumple con la descripción sociodemográfica (diagnóstico de condiciones de salud) y programar las actividades de promoción y prevención en salud; pero cumple con la realización de evaluaciones medicas ocupacionales (ingreso, periódica y de egreso) y con las restricciones y recomendaciones que el medico laborales hace respecto a los mismos.

En esta parte de condiciones de salud en el trabajo no le aplica la obligación de enviar la información al médico de los perfiles de cargo, custodia de historias clínicas, el control de tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia entre otros, control en el servicio de agua potable, servicios sanitarios y disposición de basura y la eliminación adecuada de residuos solidos, liquidos y gaseosos. A pesar de no

ser obligatorio este último es un control con el cual la unidad sí cumple por el hecho de ser una entidad de salud.

En cuanto registros y reportes de accidentes y enfermedades laborales ante la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo y las investigaciones de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, Nacersano cumple en su totalidad; pero el registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales no es una obligación de la empresa.

Como último componente de la gestión de la salud están los mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores, estos mecanismos no son obligatorios para Nacersano porque sus trabajadores no exceden los 50; pero vale mencionarlos: medición de frecuencia de accidentes, medición de la severidad de la accidentalidad, medición de la mortalidad por accidente de trabajo, medición de la prevalencia de la enfermedad laboral, medición de la incidencia de la enfermedad laboral y la medición del ausentismo por causa médica.

En la Gestión de peligros y riesgos se deben identificar los peligros, evaluarlos y valorar riesgos, la metodología para esto no es obligatorio para Nacersano, como tampoco lo es la identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda y la realización de mediciones ambientales, químicas, físicas y biológicas; pero la identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa si lo es y ya cumple con ellos, es decir cuenta con una identificación de los riesgos en los diferentes puestos de trabajo.

Dentro de la misma Gestión están las medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos, aquí los ítems de la implementación de medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados, la verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores, la elaboración de procedimientos, instructivos, fichas y protocolos y la realización de inspecciones a instalaciones, maquinarias o equipos con la participación del COPPAST no aplican para la empresa; sin embargo cumple y es obligatorio el mantenimiento periódico de instalaciones, equipos máquinas y herramientas, al

igual que la entrega de elementos de protección personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas.

La última gestión de esta etapa es la de amenazas, en la cual Nacersano cumple con la primera que es contar con un plan de preparación, prevención y respuesta ante emergencia; pero no cumple con la segunda que consiste en brigadas de prevención conformada, capacitada y dotada, para los cuales debe trabajar.

El siguiente paso del ciclo PHVA, se analizó en lo referente a verificación del SG-SST, en cuanto a la gestión y resultados de este sistema. En la siguiente imagen (5.) se pueden observar los resultados.

Tabla 4. Ciclo Verificar, matriz evaluación.

Empres a	NACERS ANO SAS	Unidad agropecuaria	NO	No. Trabajadores	37				
NIT	90091003 1-8	Clase de riesgo	III	Fecha de Evaluación	19/09/2020	OBSERVACION /COMENTARIO			
ESTANDARES MINIMOS SG – SST									
TABLA DE VALORES Y CALIFICACION									
CICLO	ESTANDAR	ITEM DEL ESTANDAR 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	VALOR DEL ITEM DEL ESTAN DAR	PESO PORC ENTUA L	CUMPLIMIENTO DEL ITEM			CALIFICAC ION DE LA EMPRESA O CONTRAT ANTE	
					CUMP LE TOTAL MENT E	NO CU MPL E	NO AP LIC A		
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST	Gestión y resultados del SG-SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa (No aplica por Art 9)	1,25	5			X	3,75
			6.1.2 Las empresas adelanta auditoría por lo menos una vez al año (No aplica por Art 9)	1,25				X	
			6.1.3 Revisión anual por la alta dirección resultados de la auditoría	1,25			X		
			6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST (No aplica por Art 9)	1,25				X	

Fuente. Elaboración propia

Se encontró que Nacersano debe cumplir con la revisión anual por la alta dirección de los resultados de la auditoría; pero no es obligatorio para ellos la definición de indicadores del SG-SST de acuerdo a las condiciones de la empresa, como

tampoco está en la obligación de realizar auditorías una vez al año y la planeación de las mismas por el COPASST.

Tabla 5. Ciclo Actuar, matriz evaluación.

Empresa	NACERS ANO SAS	Unidad agropecuaria	NO	No. Trabajadores	37			
NIT	90091003 1-8	Clase de riesgo	III	Fecha de Evaluación	19/09/2020	OBSERVACION/COMENTARIO		
ESTANDARES MINIMOS SG - SST								
TABLA DE VALORES Y CALIFICACION								
CICLO	ESTANDAR	ITEM DEL ESTANDAR 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	VALOR DEL ITEM DEL ESTANDAR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO DEL ITEM			CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
					CUMPLIMIENTO TOTAL	NO CUMPLE	NO APLICA	
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST (No aplica por Art 9)	2,5	10			X	10
		7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección (No aplica por Art 9)	2,5				X	
		7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales (No aplica por Art 9)	2,5				X	
		7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento - implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL (No aplica por Art 9)	2,5				X	

Fuente. Elaboración propia

El último paso de este ciclo es Actuar, en el cual se encuentran las mejoras a realizar, acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST, esta etapa no tiene ítems obligatorios para Nacersano; pero entre ellos se encuentran la definición de acciones preventivas y corrección con base en resultados del SG-SST, acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección, acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales y la elaboración plan de mejoramiento con la implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL.

4.3. Estrategias de intervención para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

En la (imagen 4) se muestra un plan de mejoras, teniendo en cuenta el resultado de la autoevaluación, que permite proponer las siguientes estrategias de intervención.

Imagen 4. Plan de mejoramiento matriz evaluación de COLMENA

Menú Principal							
PLAN DE MEJORAMIENTO CONFORME AL RESULTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN							
Ev. #	Empresa	Fecha Evaluación	Ciclo PHVA	Estándar	Descripción del Estándar	Item de Estándar Modo de verificación	Act #
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Planear	P - Recursos	Recursos Financieros, Técnicos, Humanos y de otra índole para coordinar y desarrollar el SG SST	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Planear	P - Recursos	Recursos Financieros, Técnicos, Humanos y de otra índole para coordinar y desarrollar el SG SST	1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Planear	P - Recursos	Recursos Financieros, Técnicos, Humanos y de otra índole para coordinar y desarrollar el SG SST	1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Planear	P - Recursos	Política del SG SST	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Planear	P - Gestión Integral del SG SST	Plan de Trabajo	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Planear	P - Gestión Integral del SG SST	Conservación de la documentación	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Hacer	H - Gestión de la Salud	Condiciones de Salud en el Trabajo	3.1.1 Descripción sociodemográfica. Diagnóstico de condiciones de salud	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Hacer	H - Gestión de la Salud	Condiciones de Salud en el Trabajo	3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Hacer	H - Gestión de Peligros y Riesgos	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos.	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Hacer	H - Gestión de Amenazas	Plan de Prevención, Preparación ante Emergencias	5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	1
2	NACERSANO S.A.S.	28/04/2020	Verificar	V - Verificación del SG SST	Gestión y Resultados del SG SST	6.1.3 Revisión anual por la alta dirección resultados de la auditoría	1

Fuente. ARL COLMENA

El plan de mejoras fue propuesto por el grupo investigador a la Institución Nacersano como recomendaciones y esta por medio del Acto Administrativo N.10 lo aprobó, dicho Acto se encuentra en el Anexo 3.

5. DISCUSIÓN

Dando cumplimiento a la Resolución 0312 de 2019, se realizó la evaluación del estado actual de la UCI Nacersano basada en el ciclo PHVA; obteniendo un porcentaje de cumplimiento de 81,3%% lo que la ubica en una buena valoración. Sin embargo, debe realizar ajustes en su SG-SST, que le permitan cumplir a cabalidad lo expuesto en las leyes reglamentarias de

En los resultados se observó, que la UCI tiene 11 ítems pendientes por cumplir estándares obligatorios y solo alcanzó el 50,3% en cuanto a cumplimiento de los ítems aplicables incluyendo los no obligatorios para su condición de empresa con 11 a 50 trabajadores, riesgo III. Lo que deja en evidencia falencias existentes en la implementación del SG-SST, debido a que faltan estándares mínimos por cumplir, pero además se evidenció que la UCI va en andas de mejora continua en dicho tema, esto guarda mucha relación con resultados obtenidos en otros estudios previos.

En la primera etapa de planificación, aunque se cumplen ciertos estándares, no hay una asignación de recursos para el SG-SST, lo que concuerda con el trabajo de Carrascal Rivas, *et al*⁸⁶ basado en la empresa COSURCA donde también se evidenció que dicha empresa no cumple totalmente la capacitación, inducción, reinducción en el SG-SST y si bien, aunque cuenta con una política de SST, esta no se encuentra firmada, fechada y no ha sido socializada al COPASST, por su parte NACERSANO no cuenta con una política de seguridad y salud en el trabajo a pesar de ser obligaría.

Otro trabajo que muestra estrecha similitud a los resultados obtenidos en este estudio, es el realizado por ARIAS, Duver y Renteria, Harold⁸⁷ en el que se muestra que la clínica COMFAMAR, no contaba con un plan de trabajo anual en el que se identificaran responsables, recursos e indicadores, para alcanzar cada uno de los objetivos y metas propuestas dentro del sistema de gestión, lo que puede representar un alto riesgo de enfermedades laborales o accidentes de trabajo, aunque este estudio presente resultados parecidos a los obtenidos en la UCI

⁸⁶ CARRASCAL RIVAS, Jennifer., *et al.* "Propuesta estratégica de mejora en la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en la empresa COSURCA para el segundo semestre del 2019 y principios del 2020". *Repositorio Institucional UMNG*. Universidad Militar Nueva Granada. 2019. Web. 7 sep 2020 <<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/30812>>

⁸⁷ ARIAS, Duver y RENTERIA, Harold. "propuesta de diseño de un plan de mejora al sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para la i.p.s. clínica comfamar buenaventura". *Repositorio institucional- Unicatolica*. 2017. P.

NACERSANO, difieren en la implementación de medios o métodos de promoción y prevención, ya que la UCI si cumple con un programa de capacitación en Promoción y prevención, dentro del marco de higiene y seguridad industrial.

Por otro lado, los resultados obtenidos por Carrascal Rivas, *et al*⁸⁸ en su estudio, se observó que, en el plan anual, no se han definido los procesos, procedimientos para adquisición de productos y servicios en el SG-SST. Tampoco se evalúa el impacto de los cambios internos y externos que puedan afectar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Por su parte la UCI se encuentra en una situación similar al no contar con un plan anual establecido que le permita identificar objetivos, metas, responsabilidades y recursos.

De acuerdo al análisis de los puntos en los cuales no se cumple, se puede observar que son principalmente los que están directamente relacionados con la parte de planificación, como se muestra en la falta asignación de recursos económicos, lo que puede llevar a truncar el desarrollo de diferentes actividades encaminadas a la mejora continua de la seguridad y salud de los trabajadores, al igual que en la designación de un responsable del SG-SST, que se encargue exclusivamente de manejar esta área, para lograr mejor cumplimiento de las normas y mantener la empresa direccionada hacia una óptima labor en seguridad y salud en el trabajo.

Aunque para la UCI no es obligatorio cumplir con los ítems mencionados en el Hacer, se considera importante llevarlos a cabo debido a que estos van dirigidos a la realización de mejoras y a la implementación de acciones preventivas y correctivas. En el plan de mejora expuesto por TRIBALDO OROZCO⁸⁹ en su propuesta estratégica de mejora de los estándares mínimos del SG-SST en la empresa ESREMCAL S.A.S, se observan propuestas, como llevar a cabo evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso y de egreso, vigilar el estado de salud de los trabajadores asociado a enfermedades generales, la descripción de las actividades de los trabajadores y los riesgos a los que están expuestos, realizar programas de estilos de vida saludables, etc. los cuales caben resaltarlos y tomarlos en cuenta para la UCI ya que son pensados en pro de la seguridad y salud de los trabajadores, lo que conlleva consigo un avance en esta área.

⁸⁸ CARRASCAL RIVAS, Jennifer, *et al*. Op. Cit; P. 1-47

⁸⁹ TRIBALDO OROZO, Miryam., *et al*. "Propuesta estratégica de mejora en la implementación de los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo". *Repositorio Institucional UMNG*. Universidad Militar Nueva Granada. 2019. Web. 9 sep 2020 <<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/27856>>

6. CONCLUSIÓN

En este proyecto se determinó el grado de implementación del SG-SST con la finalidad de identificar y determinar procedimientos y formatos que permitan dar cumplimiento a la normatividad vigente. La principal limitación que se tuvo fue la disponibilidad de tiempo por parte de los trabajadores del área administrativa de la UCI, lo que retrasó un poco el proceso de adquisición de la información requerida y el diagnóstico inicial de seguridad y salud en el trabajo.

La implementación del SG-SST se diseña de acuerdo con las necesidades de cada empresa, dependiendo de su clasificación de riesgo y número de empleados. En este caso la UCI Neonatal Nacersano se encuentra en la categoría de 11 a 50 empleados – Riesgo clase III, como lo muestra la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 donde se establecen los estándares mínimos que deben cumplir las empresas, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores.

Se realizó un análisis por medio de una matriz suministrada por la ARL contratada por la UCI, con el fin llevar a cabo una revisión de su sistema actual de SST que nos permitiera detectar necesidades actuales y oportunidades de mejora, para así concretar las acciones a realizar en procura de que la compañía logre una máxima calificación.

Los resultados obtenidos después de la evaluación inicial a la UCI, permitieron evidenciar que la empresa a pesar de contar con pocos años de funcionamiento y de tener estándares y tareas por cumplir para su categoría, ha mostrado que trabaja en pro de la seguridad y protección de sus trabajadores con respecto a la implementación y al funcionamiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) el cual está reglamentado por el decreto 1072 del 2015.

Lo anterior se evidencia en la evaluación por medio del diagnóstico inicial al SGSST en el que la UCI obtuvo un resultado del 81,3% en cumplimiento de sus ítems obligatorios, haciéndole falta 11 tareas o ítems por cumplir, para alcanzar un porcentaje del 100%.

Entre las falencias que tiene la empresa, se observó la carencia de política en seguridad y salud en el trabajo, la conformación del comité de convivencia, la asignación de recursos para el SG-SST, La creación de un plan anual de trabajo, la conservación de la documentación, entre otras. Todo esto debe quedar

plasmado en un plan de mejora que permita solucionar los inconvenientes que presenta la UCI en su SG-SST.

Como propuesta de mejora planteada para la UCI se recomiendo el nombramiento de una persona encargada exclusivamente para el sistema de gestión de seguridad y salud de sus empleados, la asignación de recursos económicos exclusivos, para realizar actividades constantes encaminadas a la protección de los empleados, conformar el comité de convivencia, crear un plan que genere responsabilidades, objetivos y que identifique las fallas, crear un archivo o retención documental del sistema de gestión, planear actividades de promoción y prevención en salud. Esto con el propósito de mejorar la calidad de vida de sus colaboradores, generando así beneficios que permitan a la UCI trascender como un ente garantizador de las buenas prácticas de mejora al SG-SST.

Igualmente, Nacersano debe mejorar en algunos aspectos, como asignar un responsable y asignar recursos económicos para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, esto con el fin de poder trabajar constantemente en la prevención de riesgos. De igual forma debe conformar el comité de convivencia el cual tiene como fin resolver de la mejor forma las diferencias de los trabajadores y de esta forma mantener un buen ambiente en el lugar de trabajo, el cual es importante para controlar los riesgos psicosociales.

7. RECOMENDACIONES

Nacersano es una unidad nueva, que tiene como prioridad trabajar en la protección y en la seguridad de sus trabajadores, es cuestión de organización y tiempo para cumplir con las tareas faltantes, por esto que se le recomienda:

- Asignar una persona encargada exclusivamente para el sistema de gestión de seguridad y salud de sus empleados, quienes a pesar de ser pocos están expuestos a un riesgo por la complejidad del servicio que prestan.
- Asignar recursos económicos exclusivos, para realizar actividades constantes encaminadas a la protección de los empleados y a la concientización de la importancia de mantener este sistema al 100%.
- Documentar mejor el sistema, puesto que es evidente que ya están trabajando en ello; pero todavía faltan las políticas, firmadas y aprobadas.
- Conformar el comité de convivencia, que ayudara a mantener bajo control los riesgos psicosociales que son igual de importante a los demás riesgos.
- Crear un plan que genere responsabilidades, objetivos, que identifique las fallas y de esta forma tener un cronograma organizado para trabajar en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- Realizar brigadas con regularidad de capacitación para el uso correcto de los EPP y equipos en general con el fin de prevenir incidentes, accidentes y enfermedades laborales.
- Formular las políticas del sistema, las cuales comprometeran aun mas a el empleador con el cumplimiento en del SG-SST, estas deberan estar firmadas por el COPPAST.
- Crear un archivo o retención documental del sistema de Gestión ayudara no solo a llevar orden de lo realizado sino generar evidencia del trabajo hecho.

- Realizar una descripción sociodemografica, esta ayudara a entender y adaptar mejor el SG-SST.
- Planear actividades de promoción y prevención en salud, importantes al momento de evitar enfermedades, incidentes, accidentes laborales y en algunos casos muerte productor de un trabajo sin medida de los riesgos.
- Trabajar constantemente en la identificación de peligros en todos los puestos de trabajo.
- Anualmente revisar la alta gerencia los resultados de la auditoria, con el fin llevar control de las mejoras.
- Se le recomienda la Universidad de Cordoba seguir brindando a sus estudiantes los espacios de investigación, puesto que aportan conocimiento critico, el cual puede ser aplicado por las empresas que tomen estos trabajos para mejoramiento continuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU DÁVILA, Francisco José. Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos Multiciencias, vol. 11, núm. 4. Punto Fijo, Venezuela: Universidad del Zulia, 2011.

ALBA MARTÍN, Raquel. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. Cordoba, España: Hospital Universitario Reina Sofia, 2015.

ARIAS JIMENEZ, Milena. Factores del clima organizacional influyentes en la satisfacción laboral de enfermería, concerniente a los cuidados intensivos neonatales del hospital nacional de niños de Costa Rica. Costa Rica: Colegio de enfermeras de Costa Rica, 2004.

CABAL VALLE, Alba Maria. “conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad relacionadas con el riesgo biológico en enfermeros de unidades de cuidados intensivos”. Ovideo Universidad de Oviedo, 2013.

CONTRERAS MORENO, Ana Maria. PALACIOS ESPINOSA, Ximena. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Vol46 No.1. Santander: Universidad Industrial de Santander, 2013.

FAJARDO ZAPATA, Álvaro Luis. Trastornos Osteomusculares en Auxiliares de Enfermería en la Unidad. Bogotá: Fundación Universitaria del Area Andina, 2015.

GOMEZ ROJAS, Martha Liliana y LAGUADO JAIMES, Elveny. propuesta de intervención de enfermería de los factores de riesgo que afectan un entorno laboral. Rev Cuid [online]. 2013, vol.4, n.1 [citado 2019-12-03], pp.557-563. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732013000100018&lng=es&nrm=iso ISSN 2216-0973.

HANNA LAVALLE, Mónica I. Sistemas de gestión en salud ocupacional en Córdoba. Caso de los hospitales. Montería: Universidad de Córdoba, 2012.

LIZARAZO, César G; FAJARDO, Javier M; BERRIO, Shyrle; QUINTANA, Leonardo. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Arch Prev Riesgos Lbor 2011; 14 (1): 38-42 [citado 2019-12-03] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Cesar_Lizarazo/publication/228637429_Breve_historia_de_la_salud_ocupacional_en_Colombia/links/0c960515c8b20f2642000000/Breve-historia-de-la-salud-ocupacional-en-Colombia.pdf

MANRIQUE JIMENEZ, Laura. Diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en ips oftalmológica fundación visual integral de Colombia en la ciudad de Barranquilla. Barranquilla: Universidad de la Costa, 2015.

MELGAR VILCA, Nora Katya. Factores de riesgo ergonómico y su relación con la salud ocupacional del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alciden carrion, Tacna, Peru, 2015.

MUNOZ ROJAS, Delvis; ORELLANO, Nataly y HERNANDEZ PALMA, Hugo. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *Psicogente* [online]. 2018, vol.21, n.40 [citado 2019-12-03], pp.532-544. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012401372018000200532&lng=es&nrm=iso. ISSN 0124-0137.

O.I.T. Organización Internacional del Trabajo (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo. Suiza.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura

de Apoyo. Disponible
en: http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

<http://ail.ens.org.co/opinion/2-78-millones-de-trabajadores-mueren-cada-ano-por-accidentes-del-trabajo/> , Pagina Web Agencia de Información Laboral AIL, consultado el 19 de abril de 2020.

<https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2018/08/fases-de-implementacion-del-decreto-1072-de-2015/> Página web Escuela Europea de Excelencia, consultado el 2 de diciembre de 2019.

<http://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo> Página web Ministerio del trabajo, consultado el 2 de diciembre de 2019.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 0312 de 2019. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Bogotá. D. C. 13 de febrero 2019.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 1111 de 2017. Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. Bogotá. D.C. 27 de marzo de 2017.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 52 de 2017. Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37. del Decreto número 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). Diario Oficial No. 50.114 de 12 de enero de 2017.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 1072 del 2015. Por medio del cual se expide el decreto Único reglamentario del sector trabajo. Diario Oficial No. 46.706 de 31 de julio de 2007.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Resolución 6045 de 2014. Por la cual se adopta el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2013-2021. Diario Oficial No. 49.969 de 18 de agosto de 2016.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1447 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Bogotá. D.C. 5 de agosto de 2014.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO. Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Diario Oficial No. 49.229 de 31 de julio de 2014.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1409 de 2012. Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas. Diario Oficial No. 48.517 de 9 de agosto de 2012.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4502 de 2012. Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.660 de 31 de diciembre de 2012.

REPUBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 1562 de 2012. Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Diario Oficial No. 48.488 de 11 de julio de 2012.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 1013 de 2008. Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionados con el trabajo. Bogotá. D.C. Marzo de 2008.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL . Decreto 2090 de 2003. Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades. Diario Oficial No. 45.262, de 28 de julio de 2003.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1607 de 2002. Por el cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 44.892, de 06 de agosto de 2002.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y

administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de 1994.

REPUBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 100 (23, diciembre, 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C. 1993. No 41148.

REPUBLICA DE COLOMBIA. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá.D.C, 6 de julio 1991.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Resolución 1016 de 1989. 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. Bogotá. D.C. 31 de marzo de 1989.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Resolución 2013 de 1986. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Bogotá. D.C. 6 de junio de 1986.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Decreto 614 de 1984. Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Diario Oficial No. 36.561, del 14 de Marzo de 84.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Diario Oficial No. 35308, del 16 de julio de 1979.

RODRÍGUEZ BRAVO, Carolina Gisel. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias, unidades de cuidados intensivos y salas de cirugía del hospital universitario san ignacio en Bogotá durante el periodo de mayo a junio 2009. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2009.

Visión de la UNICOR. Visión de la UNICOR. Montería: disponible en: <https://www.unicordoba.edu.co/index.php/especializacion-en-gerencia-empresarial/mision-y-vision/>, 11/06/2019.

ANEXOS

- 1.** Matriz Colmena, sin aplicar.
- 2.** Carta autorización IPS.
- 3.** Acto Administrativo N.10 de Nacersano.

ANEXO 1.

RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 (Febrero 13).
 Diario Oficial 50.872 del 19 Feb. 2019
 Artículo 27: Tabla de valores de los estándares mínimos
 Evaluación de cumplimiento a los ítem que aplican según establece el Art 9

Empresa	NACERSANO S.A.S.	Unidad agropecuaria	NO	No. Trabajadores	42							
N.I.T	900.910.031-8	Clase de riesgo	III	Fecha de evaluación:	28/abr/2020							
ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST												
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN												
Ciclo	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM DEL ESTÁNDAR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO ÍTEM	CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE						
					<table border="1"> <tr> <th>Completamente</th> <th>No cumple</th> <th>No aplica</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Completamente	No cumple	No aplica				
Completamente	No cumple	No aplica										
I. PLANEAR	RECURSOS	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5	4		X	2,5					
		1.1.2. Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0,5			X						
		1.1.3. Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST	0,5			X						
		1.1.4. Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5		X							
		1.1.5. Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial	0,5			X						
		1.1.6. Conformación COPASST	0,5		X							
		1.1.7. Capacitación COPASST	0,5			X						
		1.1.8. Conformación Comité de Convivencia	0,5			X						
	Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo	1.2.1. Programa Capacitación promoción y prevención – PyP	2	6	X		6					
		1.2.2. Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP	2			X						
		1.2.3. Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso virtual de 50 horas	2			X						
	GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	2.1. Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST	1	15		X	10				
		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST	2.2.1. Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	1			X					
		Evaluación inicial del SG-SST	2.3.1. Evaluación e identificación de prioridades	1			X					
		Plan Anual de Trabajo	2.4.1. Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con pronograma y firmado	2			X					
		Conservación de la documentación	2.5.1. Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2			X					
		Rendición de cuentas	2.6.1. Rendición sobre el desempeño	1			X					
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo	2.7.1. Matriz legal	2			X					
		Comunicación	2.8.1. Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			X					
Adquisiciones		2.9.1. Identificación, evaluación para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			X						
Contratación		2.10.1. Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2			X						
Gestión del cambio		2.11.1. Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1			X						
II. HACER		GESTIÓN DE LA SALUD	3.1.1. Descripción sociodemográfica. Diagnóstico de condiciones de salud	1		9			X	7		
	3.1.2. Actividades de Promoción y Prevención en Salud		1		X							
	3.1.3. Información al médico de los perfiles de cargo		1		X							
	3.1.4. Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros-Periodicidad- Comunicación al Trabajador		1	X								
	3.1.5. Custodia de Historias Clínicas		1		X							
	3.1.6. Restricciones y recomendaciones médico/laborales		1	X								
	3.1.7. Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)		1		X							
	3.1.8. Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras		1		X							
	3.1.9. Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos		1		X							
	Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo	3.2.1. Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2	5	X		5					
		3.2.2. Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades Laborales	2		X							
		3.2.3. Registro y análisis estadístico de Accidentes y Enfermedades Laborales	1			X						
	Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1. Medición de la frecuencia de la accidentalidad	1	6		X	6					
		3.3.2. Medición de la severidad de la accidentalidad	1			X						
		3.3.3. Medición de la mortalidad por Accidente de Trabajo	1			X						
		3.3.4. Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral	1			X						
		3.3.5. Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral	1			X						
		3.3.6. Medición del ausentismo por causa médica	1			X						
Identificación de peligros, evaluación y	4.1.1. Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos	4	4		X	4						
	4.1.2. Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4			X							

RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 (Febrero 13).
 Diario Oficial 50.872 del 19 Feb. 2019
 Artículo 27: Tabla de valores de los estándares mínimos
 Evaluación de cumplimiento a los ítem que aplican según establece el Art 9

Empresa		NACERSANO S.A.S.			Unidad agropecuaria	NO	No. Trabajadores	42			
N.I.T		900.910.031-8			Clase de riesgo	III	Fecha de evaluación:	28/abr/2020			
ESTÁNDARES MÍNIMOS SG-SST											
TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN											
CCLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR DEL ÍTEM DEL ESTÁNDAR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO ÍTEM			CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE			
					Compl. totalment	No cumple	No aplica				
I	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS	valoración de riesgos	4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda	3	10			X	15		
		4.1.4 Realización mediciones ambientales químicas, físicos y biológicos	4				X				
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos	4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados	2,5	15			X			
			4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores	2,5				X			
			4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2,5				X			
			4.2.4 Realización de inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST	2,5				X			
			4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2,5		x					
			4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal - EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2,5		x					
		GESTIÓN DE EMERGENCIAS	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Preparación, Prevención y Respuesta ante emergencias	5	10	x				5
				5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5			x			
III	VERIFICACIÓN DEL SG-SST	Gestión y resultados del SG-SST	6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa	1,25	5			X	3,75		
			6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1,25				X			
			6.1.3 Revisión anual por la alta dirección resultados de la auditoría	1,25			x				
			6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST	1,25				X			
IV	MEJORAMIENTO	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2,5	10			X	10		
			7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección	2,5				X			
			7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,5				X			
			7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento - implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2,5				X			

ANEXO 2.

PROGRAMA ESPECIALIZACIÓN GERENCIA ADMINISTRATIVA EN SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA USO DE DATOS EN INVESTIGACIÓN


Caucasia, Agosto 5 de 2019

JAVIER RUBIO RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía N° 79.354.154 de Bogotá, representante legal de **NACERSANO IPS** con Nit. 900910031-8, autorizo a Estefania Rubio Angarita y Katy Pacheco a utilizar los datos de la institución necesario para desarrollar su investigación llamada “**PLAN DE MEJORA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE CAUCASIA, ANTIOQUIA-2020.**”



**Representante legal
Gerente**

ANEXO 3.

 Nacer Sano	ACTO ADMINISTRATIVO		
	Código: GGE-FR-10	Versión: 01	Página 1 de 1
	Proceso: Gestión Gerencial		Fecha de emisión: 05/octubre/2020

ACTO ADMINISTRATIVO No. 10

IMPLEMENTACIÓN PLAN DE MEJORAS DE LA INVESTIGACIÓN "SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE CAUCASIA, ANTIOQUIA-2020."

Fecha: Octubre 5 de 2.020

El Representante legal de NACERSANO S.A.S. en uso de sus facultades legales y considerando,

1. La Resolución 0312 de 2019, el cual establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de SST y el plan de mejoras propuesto por las investigadoras Estefania Del Pilar Rubio Angarita y Katty Andrea Pacheco Vergara, en su Investigación titulada "SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE CAUCASIA, ANTIOQUIA-2020."

RESUELVE

ARTICULO 1º. Implementar el plan de mejoras de la investigación "SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DE CAUCASIA, ANTIOQUIA-2020.", puesto que ayuda a cumplir con los estandares minimos exigidos por la ley para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (Resolución 0312 de 2020).

ARTICULO 2º. Responsable: en implementar el plan de mejoras será el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).

FECHA DE APROBACIÓN: OCTUBRE 05 DE 2020

COMUNIQUESE Y CUMPLASE



JAVIER RUBIO RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
NACERSANO S.A.S