



**Universidad
Católica**
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: CARACTERIZACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD (IPS) DEL SECTOR PRIVADO DE MANIZALES

Investigadores:

Natali Echeverry Salazar	Trabajadora Social
Adriana Milena Eraso Riascos	Terapeuta Ocupacional
Katherine Gutiérrez Tabares	Enfermera Superior
Diana Marcela Martínez Valencia	Enfermera Superior

Línea de Investigación:

Gestión de la Calidad (Acuerdo 037 de Marzo 24 de 2011)

Área de conocimiento a la que aplica:

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Programa de Posgrado al que se articula:

Administración de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Manizales **Departamento:** Caldas

Duración del proyecto (Periodos académicos):

Dos semestres

2. RESUMEN

2.1 RESUMEN

En cualquier empresa, independientemente la función que cumpla en la sociedad, el empleado genera un papel importante en la construcción de la misma, su razón de ser y su dinámica socioeconómica; de su integración y bienestar en ella depende su desempeño, motivación y la calidad del producto final, sea éste como un producto tangible o un intangible. Es un postulado muy simple y básico en cualquier empresa, pero no siempre ha sido interpretado de una forma real en todos los contextos. Este trabajo aborda el análisis de las condiciones de funcionamiento y operatividad del Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo, en una Institución Prestadora de Salud, se aborda mediante una metodología descriptiva donde se incluye la interacción con empleados de la empresa, obteniendo como resultado un perfil de seguridad que permite concluir y recomendar las acciones requeridas y necesarias para fortalecer el Sistema de Gestión y las actividades propias a desarrollar por el COPASST.

ABSTRACT

In any company, regardless fulfill the role in society, the employee generates an important role in the construction of it, their reason for being and socio-economic dynamics; their integration and their welfare depends on her performance, motivation and quality of the final product, be it as a tangible product or intangible. It is a very simple and basic in any business premise, but it has not always been interpreted in a real way in all contexts. This paper deals with the analysis of the operating conditions and operation of the System of Health and Safety at Work, a Lending Institution of Health, is addressed by descriptive methodology where the interaction is included with company employees, resulting in a safety profile that allows to conclude and recommend the required and necessary to strengthen the

management system and the activities to develop by the COPASST actions.

2.2. INTRODUCCIÓN

En cualquier empresa, independientemente de la función que cumpla en la sociedad, el empleado genera un papel importante en la construcción de la misma, su razón de ser y su dinámica socioeconómica; de su integración y bienestar en ella depende su desempeño, motivación y la calidad del producto final, sea éste como un producto tangible o un intangible. Es un postulado muy simple y básico en cualquier empresa, pero no siempre ha sido interpretado de una forma real en todos los contextos.

Con este proyecto se compila lo relacionado con la Caracterización del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en una institución prestadora de salud (IPS) del sector privado de Manizales, enfatizando en los factores de riesgo que son los causantes para que un sistema de salud ocupacional no logre sus objetivos en la empresa. Es por esto la importancia de realizar seguimiento y control a los factores de riesgo con el fin de corregirlos y lograr un óptimo funcionamiento en la empresa, teniendo en cuenta que la salud ocupacional se ha convertido en uno de los criterios principales en las empresas con lo que se puede lograr un mejor bienestar para los empleados e incrementar su rendimiento.

Una situación preocupante es que la empresa no gestiona permanentemente los riesgos ocupacionales a los cuales están expuestos los trabajadores, contratistas y visitantes. No se ha integrado un procedimiento para la identificación de los peligros, ni la evaluación de riesgos e implementación de las medidas de control como parte del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, esto sumado a que el COPASST no ha realizado una buena gestión para identificar oportunamente estos factores de riesgos que le permitan a la organización establecer los planes de mejora.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La institución de salud en la que se desarrolló la presente investigación cuenta con una planta de personal compuesta por administrativos y asistenciales con contrato a término fijo, indefinido y por prestación de servicios, lo cual crea diferentes condiciones laborales especialmente en lo que ha remuneración y beneficio social se refiere. Hasta el momento las actividades del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo están enfocadas en practicar una evaluación médica de ingreso a los trabajadores, afiliación a la seguridad social, reporte de accidente de trabajo a las ARL (Aseguradora de Riesgos Laborales) permisos para citas a especialistas de enfermedades que puedan afectar la actividad laboral del trabajador, permitir que se elija los representantes al COPASST (Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo), adecuada infraestructura y elementos para el desempeño del trabajo por parte de los trabajadores. Sin embargo hoy en día no se cuenta con la información suficiente sobre la importancia de implementar y cumplir con todas las acciones, de acuerdo a lo que establece la normatividad vigente. De esta manera a partir de la publicación del decreto 1443 del 31 de julio de 2014 las instituciones deberán cumplir las diferentes disposiciones dentro de los plazos establecidos, con el objetivo de mejora continua para lograr eficacia en todas las actividades y propósitos que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo dispone.

Dentro de lo que describe el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, específicamente para el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo, establece como funciones que debe coordinar, promover, controlar y realizar el respectivo seguimiento de las acciones encaminadas a mantener la salud física, mental y social de los colaboradores. Los reajustes institucionales ante la aplicación del nuevo sistema plantea la necesidad de implementar acciones que conlleven a la mejora continua de cada uno de sus componentes por medio de personal capacitado, procesos continuos, organizados y difundidos

a los colaboradores, seguimientos y planes de acción que permitan optimizar las condiciones laborales y la seguridad en el trabajo.

Desde el aspecto administrativo el poder controlar labores que conduzcan a un deterioro de la salud del trabajador implica que se involucre de manera activa el área gerencial, para generar estrategias que tomen cierta importancia frente a los resultados financieros y productivos de la entidad, que revela impacto en una de las poblaciones como es en el área de la salud.

Por ello es importante conocer ¿Cuál es la Caracterización del Comité Paritario de la Seguridad y Salud en el trabajo (COPASST) en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en una Institución prestadora de salud (IPS) del sector privado de Manizales?

2.4 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo pretendió identificar los nuevos cambios en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo entendiendo la necesidad de los ajustes que proporciona la nueva normatividad, en la cual se conforma y socializa la implementación del nuevo Sistema, cambiando el concepto de Salud Ocupacional y el cumplimiento obligatorio en las instituciones públicas y privadas, y la forma cómo se debe desarrollar e implementar el COPASST.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo es responsabilidad de todos en el ámbito laboral, lo que permite crear espacios de medicina preventiva, planes de emergencia, seguridad industrial, y reconocimiento de riesgos, proponiendo cambios y mejoras en la estructura organizacional y física, para prever y anticiparse ante situaciones que afectan el estilo de vida, donde se tiene en cuenta la definición de la OMS en la que el sistema es el encargado de mantener y promover un bienestar físico, mental y social en los colaboradores de cada institución, generando un ambiente de trabajo adecuado a cada perfil.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se centra en el

usuario interno, mediante actividades de capacitación, información y educación continua desarrollando mayor conocimiento, a través de ayudas en carreras universitarias o técnicas permitiendo mejorar los diferentes escenarios a los que estarán expuestos, que llevan a las personas a la modificación o reforzamiento de sus comportamientos con el fin de mejorar su salud y calidad de vida, es muy importante optar como compromiso propio la protección de la vida laboral y conservación de la integridad, gracias a la corrección de los factores de riesgo y a la reducción de vulnerabilidad frente a la enfermedad profesional, podremos afirmar que la duración y prolongación en los periodos de vida sana, mejoraran el trabajo en equipo y un mejor desempeño.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el COPASST del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de una Institución Prestadora de Salud del sector privado de la ciudad de Manizales.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Realizar un diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud para los trabajadores de una IPS Privada de la ciudad de Manizales.

3.2.2 Evaluar la estructura del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de una IPS Privada de la ciudad de Manizales.

3.2.3 Describir los procesos realizados dentro del COPASST en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de una IPS Privada de la ciudad de Manizales.

4. REFERENTE TEÓRICO

4.1 ANTECEDENTES

El lugar de la salud ocupacional en Colombia no ha tenido la suficiente importancia dentro de las instituciones de salud, y menos cuando se trata de la implementación de sus componentes, dentro de los que se encuentra el comité de salud ocupacional, que sirve como mecanismo de control y vigilancia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, por tal motivo es necesario realizar una revisión bibliográfica en la que se identifique, qué factores de riesgo son los causantes para que un sistema de salud ocupacional no logre sus objetivos. Inicialmente se encuentra en el trabajo de Cindy J. Chaparro P; Luz A. Cocunubo L y Ninfa del Carmen Pulido M.⁽¹⁾ en el que se determina el estado del arte de las investigaciones sobre salud ocupacional en las escuelas de psicología y enfermería de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia entre 1983 y 2010, muestra que el 56 % de las investigaciones relacionadas con salud ocupacional corresponden a enfermería y el 44 % a psicología; el año de mayor producción académica es el 2007, para las dos escuelas con un total de 15 trabajos de grado, 7 de enfermería y 8 de psicología; y dentro de los factores de riesgo más estudiados se identifica el riesgo psicosocial, y el autor más citado fue Gloria Villalobos.

En esta investigación se quiere dar razón del abordaje que ha tenido la salud ocupacional dentro de un periodo de tiempo, haciendo énfasis en la importancia que se ha generado en el área laboral, el bienestar y calidad de vida de los trabajadores. De acuerdo con la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ocupacional "es una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo"⁽²⁾.

Es importante que desde la universidad se comprenda las condiciones laborales a las que se puede enfrentar la población universitaria a futuro, generando mayor conocimiento que permita mejorar los diferentes escenarios a los que estarán expuestos. "en Colombia se presenta investigación y divulgación de la información en Salud ocupacional a nivel académico especialmente por parte de las universidades, de forma paralela existe trabajo sobre esta área en las organizaciones pero no se ha logrado la divulgación del trabajo, generando una brecha a nivel de conocimiento que permita fortalecer la investigación y la actuación frente a las nuevas necesidades del trabajador".⁽¹⁾

Mostrando importancia frente a la salud de los trabajadores, y el valor de generar conocimiento a la población frente a esta problemática, se descubre un artículo realizado por autores Colombianos, Alba Idaly Muñoz Sánchez y Eliana Castro Silva, el cual tiene como nombre "Promoción de la Salud en los lugares de Trabajo: entre ideal e Irreal"⁽³⁾, realizan un estudio en el que se puede evidenciar la manera en que actualmente se ejecutan los procesos en el trabajo sin tener en cuenta los principios de participación, de justicia social, de integralidad, de sostenibilidad en los programas de salud ocupacional, se enfoca en la percepción de la realidad y en la implementación de la teoría a la práctica. Permite cuestionarse la forma de realizar las estrategias y la ejecución de la Salud en los lugares de trabajo. Hay sustento documental con relación a los programas de salud ocupacional pero poca evidencia en la práctica de los diferentes escenarios estudiados, el desconocimiento por parte de los trabajadores de dichos beneficios y la poca importancia de las entidades por promover esta normatividad y sus principios. De esta manera es imposible creer que se pueda fomentar la cultura de salud, de autocuidado en los trabajadores, teniendo en cuenta que el estudio fue realizado en instituciones de salud, donde aún no hubo resultados positivos con relación al tema. Es difícil ver esta normatividad aplicada en la realidad en diferentes instituciones de otro contexto con la evidencia encontrada en el

presente artículo.

Es necesario conocer el avance que ha tenido la salud ocupacional en relación con la protección de riesgos profesionales en Colombia a través de los años, de esta manera se cita el siguiente artículo "Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia 1994 - 2004" ⁽⁴⁾ el cual analizó la implementación del Sistema desde su inspiración filosófico-conceptual y lo que ha pasado con la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) pública frente a las nuevas ARP privadas. La participación del sector privado bajo el esquema de mercado regulado, coincidiendo con otros estudios una falencia es la falta de un sistema de información desarrollado. Once años después, los datos de afiliaciones según las fuentes para algunas variables son diferentes, coexistiendo con temas concurrentes en la reglamentación, como la calificación de invalidez, hay otros como la promoción y prevención, francamente escasos, como lo señalan otros autores y con vacíos en sus fundamentos.

La información aportada por la presente investigación indica que el Sistema General de Riesgos Profesionales es incompleto en cuanto a su aplicabilidad, en donde se observa que está especialmente dirigido a la población económicamente activa, desprotegiendo a la población que labora de manera informal, y que igualmente está expuesta a un riesgo de accidente o enfermedad laboral. Además indica que la afiliación de los trabajadores independientes no se realiza en los tiempos en que se hacen las respectivas contrataciones, generando una debilidad para el sistema de información de las Administradoras de Riesgos Profesionales, ya que los datos aportados no son de todo confiables.

Cabe resaltar que no se evidencian investigaciones relacionadas con el comité paritario de seguridad y salud en el trabajo cuya función principales es el control y la vigilancia del sistema en las diferentes instituciones, un componente tan importante que garantiza la aplicación y el cumplimiento de todo los procesos

relacionados con la salud ocupacional en las organizaciones.

4.2 REFERENTE CONTEXTUAL

Características del área de trabajo. Lo físico espacial dentro del concepto de riesgo.

Al ser un edificio de carácter institucional cumple con los requerimientos básicos en un contexto arquitectónico de acuerdo a la conexión entre sus usos y la circulaciones que se amarran formando unidad en su concepción; el uso de este edificio constituye a la organización y dinámica, ya que cuenta con áreas que fomentan la asistencia a todo el ambiente de la colaboración para lo que enmarca esta IPS para los manizalitas, por esto cuenta con los siguientes espacios:

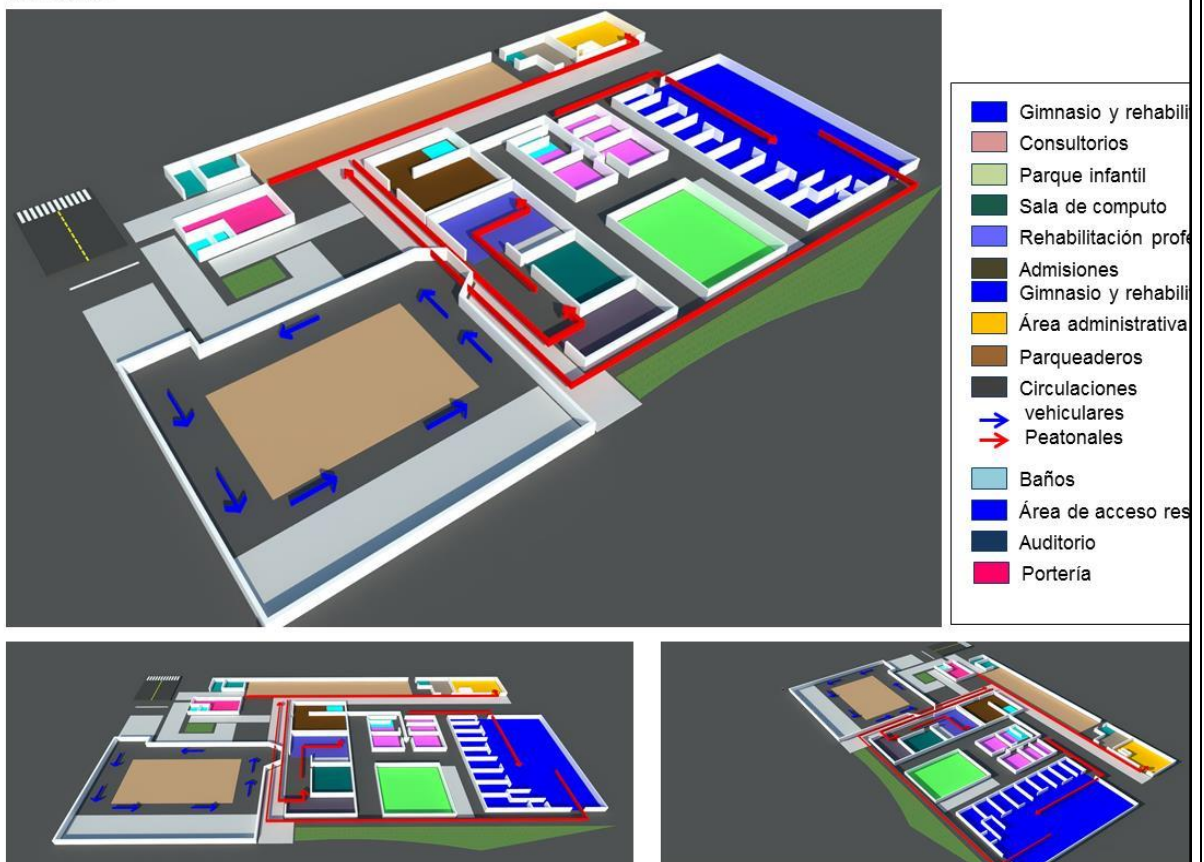
Cuenta con amplias zonas verdes. En su interior consta de 5 consultorios médicos, 8 oficinas de terapeutas, un gimnasio para niños y adultos, un apartamento de adaptación, una sala de Kinect, una sala de electroterapia y laserterapia, un auditorio con capacidad para 30 personas, una sala de

Distribución físico espacial en planta



capacitación en sistemas con capacidad para 15 personas, y un cuarto de estimulación multisensorial totalmente sistematizada. Además cuenta con un área de admisiones con capacidad para 4 empleados, una oficina de facturación, una oficina de atención al usuario, una oficina de inclusión social, una oficina de contabilidad, una oficina de coordinación administrativa, una oficina de secretaria de gerencia y una gerencia regional. En el exterior se encuentra una oficina de mantenimiento, dos parqueaderos, un parque infantil terapéutico, y una portería.

Isometrías



Riesgos físicos.

Integra las variables que dependen únicamente de las propiedades físicas, como, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada

y vibración, que actúan sobre los empleados y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

En este caso desde el punto de vista de riesgo físico el edificio fue planteado con conceptos de arquitectura bioclimática, en el que se integra con su contexto, se aprovecha al máximo la iluminación natural y ventilación natural al edificio y con esto se ve reflejado en la comodidad espacial y confort dentro de sus instalaciones a los usuarios que lo ocupan.

Lectura de imágenes



Riesgos arquitectónicos.

Las características de diseño y construcción en este tipo de uso se basan principalmente en determinantes claras como el mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas ya pueden ocasionar lesiones a los trabajadores, incomodidades para desarrollar el trabajo o daños a los materiales de la empresa, como: Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado; todo esto debe adaptarse a una normativa clara que posibilite el desarrollo de las actividades que allí se presenten.

4.3 MARCO LEGAL

4.3.1 Código sustantivo de trabajo ⁽⁵⁾: tiene como objeto final lograr una justicia entre la relación de empleado y empleador, con el fin de tener acuerdos tanto en la parte social como en la económica, y como lo menciona el artículo 56 es obligación de los empleadores brindar protección y seguridad a sus trabajadores; obteniendo un derecho individual del empleado y generando una estabilidad para el empleador.

4.3.2 Resolución 2400 de 1979 ⁽⁶⁾: a través de la cual el ministerio de Trabajo y seguridad social establece algunas disposiciones sobre higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, con el fin de tener integridad en la salud física y mental de los empleados, previniendo las enfermedades profesionales y en la última parte de esta resolución establece el estatuto de seguridad industrial.

4.3.3 Decreto 614 de 1984 ⁽⁷⁾: tiene como fin identificar las bases de administración y organización gubernamental y privada en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, buscando mejorar el ambiente y las condiciones laborales

4.3.4 Resolución 2013 de 1986 ⁽⁸⁾: elaborada por el ministerio de trabajo y seguridad Social, donde reglamenta la organización y funcionamiento de los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, con un mayor énfasis en la medicina ocupacional e higiene y seguridad en los sitios donde laboran.

4.3.5 Resolución 1016 de 1989: "por la se reglamentan la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país" ⁽⁹⁾, velando por la salud de los empleados y la formación del COPASO.

4.3.6 Resolución 6398 de 1991 ⁽¹⁰⁾: trata sobre la obligación por parte del empleador al momento de la admisión de realizar los exámenes médicos pertinentes para verificar la salud del empleado.

4.3.7 Ley 100 de 1993 ⁽¹¹⁾: consiste en un sistema integral que busca la calidad de vida y el bienestar individual de los empleados, haciendo notar la obligación del

empleador al momento de la afiliación al sistema de seguridad social.

4.3.8 Decreto 1832 1994 ⁽¹²⁾: este decreto es útil para identificar las enfermedades profesionales.

4.3.9 Decreto 1295 de 1994 ⁽¹³⁾: determina el sistema general de riesgos laborales en entidades del sector privado y público, procurando proteger, prevenir y prestar atención prioritaria a los empleados en cuanto a las enfermedades generadas en el ámbito laboral.

4.3.10 Decreto 16 de 1997 ⁽¹⁴⁾: Por medio del cual se creó el Comité Nacional de Salud Ocupacional, modificando los integrantes y su funcionamiento, añadiendo una participación democrática para los representantes de los diferentes gremios.

4.3.11 Decreto 205 de 2003 ⁽¹⁵⁾: donde se identifican y determinan las funciones que debe prestar el ministerio de protección social y los integrantes que lo conforman.

4.3.12 Ley 1562 de 2012 ⁽¹⁶⁾: por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional

4.3.13 Decreto 1443 de 2014 ⁽¹⁷⁾: mediante el cual es conformada y socializada la implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y el obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones, tanto del sector privado como del público.

4.4 MARCO TEÓRICO

Antecedente histórico sobre seguridad y salud en el trabajo

La salud ocupacional ha sido un tema que a lo largo del tiempo se ha visto reflejado en diferentes campos de trabajo, sin embargo es apenas después de la segunda Guerra mundial que se empezó a dar importancia. Fue con la minería, actividad antigua y de gran esfuerzo físico que se empezó a visibilizar los riesgos a los que estaban expuestos los trabajadores, quienes eran considerados esclavos o presidiarios, teniendo una relación de trabajo como castigo, y en el que la demanda de reemplazo de mano de obra por fallecimiento ó enfermedades

pulmonares era alta. Allí se establece algunas medidas de protección como el uso de máscaras, sin embargo aún no se considera una relación estrecha causal entre trabajo y enfermedad.

Bernardino Ramazzini ⁽¹⁸⁾, padre de la medicina ocupacional, fue el primer investigador sobre las enfermedades laborales (1700), iniciando sus estudios en los trabajos que se realizaban en las peores condiciones de higiene y seguridad, proponiendo el primer tratado sistemático de los que se conoce como medicina laboral, enfatizando la necesidad de conocer la ocupación de los pacientes para apoyar al diagnóstico de alguna enfermedad (¿Cuál es su ocupación?). Su libro considero los peligros para la salud a causa de productos químicos, el polvo, los metales, los movimientos repetidores o violentos, las posturas impares, y otros.

Posteriormente Robert Owen en 1828 ⁽¹⁹⁾, identifico los problemas más predominantes en los empleados y sus necesidades, y puso en marcha un programa para el mejoramiento social, ambiental, educacional y moral, en el que se integraron mejores condiciones de trabajo. Luego se propuso el tratado de Versalles ⁽²⁰⁾ como base para los principios que regirán a la organización Internacional del Trabajo.

Ya en 1950 se definen los objetivos de la medicina laboral ⁽²¹⁾, en el que se incluye como aspecto importante la promoción y conservación del más alto grado de bienestar físico mental y social en todas las ocupaciones, teniendo en cuenta la protección con respecto a los riesgos como el resultado de una interacción entre el trabajo y el empleado.

En la actualidad, con los resultados de la expansión global de la tecnología, se contribuye al desarrollo de un país que trae consigo nuevos factores de riesgo, y por lo tanto el planteamiento de nuevas alternativas en la protección de los empleados, con reglamentación que cobija la salud y seguridad de los colaboradores en sus diferentes lugares de trabajo.

Condiciones de Trabajo

La Salud Ocupacional está definida por la Organización Mundial de la Salud (O M S) ⁽²²⁾, como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, en busca de controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo. En este sentido, la salud ocupacional no solamente se enfoca en las condiciones físicas de un empleado, sino que además se interesa por el aspecto emocional o psicológico, ambiental y social del mismo, que supone un apoyo para los trabajadores.

Por su Parte Gloria Villalobos propone en su artículo sobre epidemiología de los riesgos psicosociales que el trabajador está expuesto a varias situaciones que puedan generar algún tipo de alteración para su salud, partiendo de varios esquemas que pueden ser de tipo intralaboral o extralaboral. Dice además que existe una exposición dominante en relación salud-trabajo, en cuanto a la vida del sujeto cuando se relaciona con diferentes actividades del entorno laboral teniendo en cuenta todos aspectos que contienen este contexto. De ahí que la definición de los factores de riesgo psicosocial propuesta por la autora incluya los siguientes elementos: "Condición o condiciones del individuo, del medio extralaboral o del medio laboral, que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos en el trabajador o trabajadores, en la organización y en los grupos, por último producen estrés, el cual tiene efectos en los niveles emocional, cognoscitivo, del comportamiento social, laboral y fisiológico".⁽²³⁾

Así también la resolución 2646 del 2008 propuesta por el Ministerio de la Protección Social, entra en ejecución para establecer las disposiciones y definir las responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo, y para la determinación del origen de las patologías causadas por el

estrés ocupacional. En su artículo 5° define los factores psicosociales como “los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características intrínsecas del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas”. (24)

En Colombia a partir de la Ley 1562 del 2012 la salud ocupacional “Se entenderá en adelante como 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, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones” (16)

Con los continuos cambios que se han venido presentando en materia de salud ocupacional, se refleja la importancia para las empresas el considerar el recurso humano en relación con la productividad para invertir en el capital humano, refiriéndose a las oportunidades de capacitación, de mejoras en las condiciones de trabajo, entre otros, teniendo en cuenta que hoy por hoy se incluyen aspectos legales y éticos, en el que se busca proteger al trabajador de los riesgos que puedan derivarse de su actividad laboral, y que puedan afectar su salud no solamente a nivel físico, sino además psicológico y social. Es por ello que a través de la historia surgieron algunas leyes que ayudaban a mejorar esta protección para los trabajadores.

Realmente donde se solidifica la reglamentación correspondiente a la protección del trabajador, es en el año 1945 cuando se genera la estructura en salud ocupacional en Colombia con la Ley 6 de 1945 “por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo”(25), en donde se especifica

sobre contratos, prestaciones sociales, prestaciones patronales, indemnizaciones, pensiones, cesantías seguros y sindicatos.

Posteriormente con el Decreto 3767 de 1949 ⁽²⁶⁾, se crean políticas de seguridad industrial e higiene para los lugares de trabajo, como alternativa para dar respuesta al incumplimiento de los pagos en las prestaciones patronales. A través de la Ley 100 de 1993 ⁽¹¹⁾ y la ley 1562 de 2012 “se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional” ⁽¹⁷⁾ y se renombra el Sistema de Riesgos Profesionales por Sistema de Riesgos Laborales en el que se amplía la cobertura al hacer obligatoria la afiliación de contratistas con contrato, cuya vigencia sea superior a un mes.

La nueva reglamentación en Colombia, Decreto 1443/2014 ⁽¹⁷⁾, expone la necesidad de considerar al trabajador desde una visión más integral en cuanto a la relación con su trabajo, proponiendo a las empresas y ARL desarrollar programas de promoción, seguimiento, prevención y atención oportuna de cualquier factor de riesgo en el ámbito laboral.

“Prevención y Promoción de Riesgos Laborales: El empleador debe implementar y desarrollar actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, de conformidad con la normatividad vigente”. ⁽¹⁷⁾

Esto se constituye además en una estrategia para la organización, que le permite al trabajador una mayor productividad reflejada en el alto compromiso del mismo ó motivación hacia el desarrollo de sus actividades laborales.

Así también plantea las condiciones y medio ambiente de trabajo como “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 características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes 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 agentes 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 o biomecánicos y psicosociales.”⁽¹⁷⁾

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

La Salud Ocupacional en el país cambia y se implementa el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG -SST), antiguamente llamado programa de salud ocupacional, por el cual se debe instaurar en todas las empresas, por quienes contratan personal por prestación de servicios (civil, comercial o administrativo), las empresas de servicios temporales, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo este nuevo SG -SST, el cual debe convertirse en la guía de una política a la que se le hace seguimiento y mejora continua según lo mencionado por el ministerio del trabajo.

La ley 1562 del 2012 explica el SG -SST como “un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo”⁽¹⁶⁾.

Siendo un sistema de gestión, sus principios deben estar enfocados en el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar). Según lo contenido en el decreto 1443 de 2014⁽¹⁷⁾, para su medición se deben implementar indicadores cuantitativos

como cualitativos según lo defina la empresa, lo importante es que puedan evaluar la estructura, el proceso y el resultado del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. En su elaboración se debe tener en cuenta que estén alineados con la plataforma estratégica y que hagan parte de esta.

Un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo se implementa desde la gerencia de una empresa, su desarrollo efectivo se alcanzará a medida de que se logre fortalecer la cultura de responsabilidad por parte de todos los colaboradores. Entre los problemas más usuales de los que debe ocuparse la salud ocupacional están las exposiciones a ruido, los malos movimientos, sobreesfuerzos y movimientos repetitivos, ya que representan los factores más concurrentes para adquirir enfermedades profesionales como hipoacusia neurosensorial, síndrome de túnel carpiano, lumbagos, enfermedades osteomusculares, entre otros, por lo que se deben realizar análisis de puestos de trabajos y matriz de riesgos, como herramienta para diagnosticar riesgos e implementar estrategias de manejo.

Según Koh (1995) "anota que muchos de los profesionales dedicados a la salud y seguridad ocupacional están de acuerdo en que contar con un buen programa de promoción de la salud y la seguridad ocupacional es un desafío, ya que hay que enfrentar una serie de obstáculos en la planeación, diseño, implementación y evaluación del mismo. En primer lugar, hay que convencer a los directivos y a los empleados de la necesidad de contar con este tipo de programas, señalando el costo de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales; en segundo lugar, se deben priorizar los tópicos de acuerdo con las necesidades de los trabajadores; en tercer lugar, no olvidar la importancia de la evaluación continua del programa, y, en cuarto lugar, no olvidar la meta de proteger y promover la salud de los trabajadores" (27).

Así mismo (Conrad, 1987) refiere "los beneficios de la promoción de la salud en el trabajo incluyen el aumento en la productividad, el decremento del ausentismo, el

incremento en la moral de los empleados –reflejado en la lealtad hacia la compañía, la productividad en la fuerza de trabajo, la rotación reducida–, el incremento de la habilidad para ejecutar y desarrollar tareas de alta calidad, la reducción de costos, el aumento de la satisfacción laboral, y una mejor imagen corporativa” ⁽²⁷⁾, de esta manera se reconoce que el SG -SSST en las diferentes instituciones refleja la importancia de implementar un comité paritario de seguridad y salud en el trabajo para dar respuesta a los beneficios que conducen a la salud de los colaboradores.

“De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primera reunión en 1950, y revisada en su duodécima reunión en 1995, la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos, en su empleo, contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad (OIT, 2003)” ⁽²⁸⁾. Para esta finalidad se destacan dos características importantes que son la relación de la salud y el trabajo vistos desde una perspectiva integral, considerando el bienestar del empleado y sus condiciones labores de una manera más holística. Es aquí donde la nueva normatividad colombiana incluye estos aspectos con la intención de regular su cumplimiento en las diferentes instituciones, en este caso las de salud.

Según una investigación realizada por la Universidad Javeriana de Cali en 2008: “anualmente en el mundo se presentan aproximadamente 2.2 millones de muertes asociadas al trabajo, así como también sufren lesiones graves alrededor de 270 millones de personas y 160 millones se enferman por cuestiones laborales” ⁽²⁹⁾. Estas cifras evidencian la inadecuada implementación del Sistema de Gestión de

la Seguridad y Salud en el Trabajo, son el reflejo de un sistema que carece de estructura, desorganizado y subvalorado, realizando una inadecuada prevención de accidentes en el espacio laboral. A pesar de tener una normatividad vigente continúan presentándose datos elevados relacionados a accidentes laborales que se podrían evitar.

Por otro lado, es importante destacar que el área psicosocial en el ámbito laboral se ha convertido en prioridad dentro de los procesos del sistema, se ha demostrado que los factores psicológicos incrementan la vulnerabilidad ante los riesgos. Esta concepción busca generar mejores condiciones en el ámbito laboral, para ofrecer entornos seguros y saludables que promueven un oficio más beneficioso y productivo.

Según Peiró y Bravo definen el sistema de trabajo como "el conjunto de tareas, reglas, procedimientos y procesos que, plasmados en actividad humana individual y/o colectiva, y en procesos mecánicos automatizados, posibilitan la producción de bienes y servicios con un determinado nivel de eficacia y eficiencia, utilizando para ello tecnología y recursos, y ocurriendo todo ello en un contexto físico, social y temporal que, en buena manera, determinan las condiciones de trabajo" ⁽³⁰⁾. La reglamentación colombiana destaca la propuesta organizativa que determina las características de la actividad laboral y sus potenciales riesgos, desde las áreas que se mencionan de una manera integral en el ser.

Con la implementación de la nueva normatividad, el trabajador cumple un rol activo dentro de las actividades de promoción y prevención en las instituciones, son generadores del hábito del autocuidado, el fortalecimiento emocional y motivacional dentro de las organizaciones, que llevan a las instituciones de trabajo al mejoramiento continuo en el sistema.

Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

Para velar por el cumplimiento de las acciones que debe llevar a cabo el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, dentro de las diferentes instituciones, se realiza la conformación del COPASST al cual en el último año modificaron el nombre por medio del decreto 1443 de 2014,⁽¹⁷⁾ que como se menciona en el manual del Comité Paritario de Salud Ocupacional publicado por el Ministerio De Protección Social es “el grupo encargado de coordinar, fomentar, controlar y hacer seguimiento de todas las actividades de Salud Ocupacional en la empresa”⁽³¹⁾ siendo esta la herramienta en las empresas para dar cumplimiento de la norma.

Dentro de las funciones principales del COPASST se encuentran las investigaciones de los incidentes, accidentes laborales, capacitaciones relacionadas a temas inherentes a salud ocupacional, inspecciones y vigilancia del cumplimiento del sistema.

Es importante resaltar que el comité es paritario indicando que es participativo dentro de las organizaciones, existiendo dentro del mismo, representantes por el empleador y participación por los empleados, quienes en conjunto realizan actividades continuamente que ayudan a mantener el bienestar laboral y se encuentran en constante vigilancia de todas las actividades del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE

“La metodología cualitativa se refiere, entonces, a procedimientos que posibilitan una construcción de conocimiento que ocurre sobre la base de conceptos. Son los conceptos que permiten la reducción de complejidad y es mediante el establecimiento de relaciones entre estos que se genera la coherencia interna del producto científico”⁽³²⁾ de esta forma se propende una evaluación de carácter

instructivo que de alguna manera repercute en actividades básicas en el contexto de la aplicabilidad de la salud, es por eso que la metodología infiere a canalizar todas las variables que conjugan el desarrollo práctico de éstas.

5.2 DISEÑO

De acuerdo a la estrategia de investigación el diseño es de corte descriptivo, según Sampieri "Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas" ⁽³³⁾. Busca responder a las preguntas de lo que se está presentando en un suceso específico, se pretende dar una conceptualización de cómo se manifiesta el fenómeno bajo análisis de los contextos, donde se llevara a cabo la presente investigación que tiene como objetivos realizar un diagnóstico de las condiciones de trabajo, conocer la estructura del SGSST, y finalmente describir los procesos realizados por el COPASST dentro del SGSST en una institución de salud del sector privado de la ciudad de Manizales.

5.3 UNIDAD DE TRABAJO

Se seleccionaron como actores claves cuatro funcionarios claves por considerar que reunían las condiciones necesarias para poder recolectar la información requerida para el estudio, las cuales eran que estuvieran laborando por más de un año en esta institución y que fueran de diferentes áreas de trabajo, una de ellas integrante de COPASST.

5.4 UNIDAD DE ANALISIS

5.4.1 Condiciones de Trabajo, para esta categoría se tuvo en cuenta para la evaluación de esta definición subcategorías que completaban la misma, las cuales fueron: Relaciones con compañeros, Dotación y Uso de elementos de protección, Sobrecarga Laboral, Perfil profesional, Relación con el jefe, Inducción y reinducción, Sueldo, Jornada de trabajo, Incentivos laborales. Todo ello basado en la teoría de riesgos psicosociales propuesta por Gloria Villalobos ⁽²³⁾ y el decreto ley 1567 de 1998 ⁽³⁴⁾ menciona la integración del riesgo psicosocial dentro de los riesgos laborales.

5.4.2 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para esta categoría se tuvo en cuenta el decreto 1443 del 2014 ⁽¹⁷⁾, el cual la define en su artículo 4 como el desarrollo de un proceso lógico y por etapas en una institución, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la auditoria y las acciones que propenden por la mejora continua, teniendo en cuenta los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo de los empleados.

Para ello se tuvo en cuenta tres criterios básicos que son: Medicina preventiva y del trabajo, Higiene Industrial y Seguridad industrial, entendidos estos como subprogramas del SGSST.

5.4.3 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, esta categoría se desarrolló teniendo en cuenta también el decreto 1443 del 2014 ⁽¹⁷⁾, y la ley 1562 del 2012 ⁽¹⁶⁾, definiéndolo como organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de una empresa, esta última entendida dentro de un programa.

Para ello se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: Consulta y participación, Vigilancia y control, y Promoción y Prevención.

5.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Con el fin de cumplir con los objetivos propuestos en la presente investigación, es indispensable diseñar un plan de búsqueda de información, teniendo presente fuentes primarias y secundarias, para lo cual se tuvo en cuenta la bibliografía y la normatividad existente en el campo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, realizando una entrevista semiestructurada a tres empleados de la institución a investigar por medio de tres componentes principales, condiciones laborales, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y COPASST, cuyo aporte de datos permitieron realizar un análisis estructurado. La fuente primaria estuvo conformada por funcionarios de la institución privada del sector salud en la ciudad de Manizales, y uno de ellos integrante del comité, en donde se determinaron las características generales del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

5.6 INSTRUMENTOS

Para la presente investigación y el cumplimiento de los objetivos, se aplicaron dos instrumentos que buscan abordar el tema de Salud Ocupacional desde la operatividad del COPASST en una institución de salud privada.

El primer instrumento se diseñó para aplicar a uno de los integrantes del COPASST en donde se diligenció una lista de chequeo como instrumento que constaba de 29 preguntas para verificar el grado de cumplimiento de los diferentes documentos que se requieren en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, que sustentaron el funcionamiento y la existencia de los procedimientos claramente definidos, en ella se encontraban las opciones de sí, no, y observaciones para justificar los hallazgos presentados durante la respectiva verificación. (Ver Anexo 1 Lista de Chequeo)

El segundo instrumento fue una entrevista semiestructurada, la cual fue aplicada a personal de la institución de salud privada, en donde se analizaron las condiciones

de trabajo, estructura del SGSST y procesos del COPASST. (Ver Anexo 2 Entrevista).

5.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó un análisis de tipo cualitativo, se definieron inicialmente unas categorías que permitió organizar la información recolectada a partir de las entrevistas semiestructuradas. Posteriormente se desarrolló una triangulación de la información relacionando lo aportado por los teóricos con lo que dice la normatividad y lo que decía los actores sociales, por lo que se crearon subcategorías que permitieron mayor información para el análisis. Además se comparó la expresión del texto hablado con el texto escrito, observando si existía o no, y si era coherente o no en contraste con la percepción de los autores entrevistados. Finalmente se comparó la percepción de un miembro del COPASST con los otros tres funcionarios de la institución que no tenían responsabilidad dentro de la operatividad de este.

5.8 COMPONENTE ÉTICO

Basadas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud ⁽³⁵⁾ sobre normas científicas técnicas y administrativas para la investigación en salud. El presente estudio se inscribe dentro de las investigaciones sin riesgo, debido a que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada sobre las variables biológicas, psicológicas, fisiológicas y sociales de los profesionales de Salud sujetos del estudio. Los profesionales en seleccionados en la muestra, participaran voluntariamente, previa aceptación mediante el consentimiento informado escrito.

Teniendo en cuenta el marco ético y los propósitos planteados en este estudio, se pretende aportar alternativas para la implementación de la normatividad, basados en los factores asociados identificados y en los resultados obtenidos, buscando generar un beneficio global para el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en

el trabajo, según el decreto 1443 de 2014 ⁽¹⁷⁾, donde su objeto es identificar las pautas de cumplimiento obligatorio en el trabajo, las cuales deben ser implementadas y utilizadas tanto por empleadores públicos como privados y los empleados de cualquier modalidad de contrato. Por lo tanto, esta investigación se desarrollará bajo el criterio del respeto a la dignidad de los participantes y de su bienestar integral.

Se solicitó firmar previamente un consentimiento informado a las personas entrevistadas explicando el objetivo que tenía la investigación. Todos los consentimientos fueron aprobados. Además se contó con la autorización de la entidad para el desarrollo de la investigación.

Se anexa la carta de autorización (Ver anexo 3) y consentimiento informado. (Ver anexo 4).

6. RESULTADOS O DISCUSIÓN

Condiciones de trabajo

Teniendo como referencia la definición de condiciones de trabajo propuesta por el decreto 1443 del 2014 ⁽¹⁷⁾, esta es entendida como aquellos agentes que influyen en el ambiente de un trabajador en el puesto de trabajo, y que tiene relación con los factores que puedan desencadenar riesgos para su seguridad y salud en ese entorno.

Se tuvo en cuenta para la evaluación de esta definición subcategorías que completaban la misma, las cuales fueron: Relaciones con compañeros, Dotación y Uso de elementos de protección, Sobrecarga Laboral, Perfil profesional, Relación con el jefe, Inducción y reinducción, Sueldo, jornada de trabajo, Incentivos laborales. Todo ello basado en la teoría de riesgos psicosociales ⁽²³⁾

que propone la autora Gloria Villalobos en la batería propuesta por el Ministerio de Protección Social.

García, Benavides y Ruiz-Frutos (2000), por su parte, señalan los siguientes aspectos relacionados con las nuevas condiciones de trabajo, que inciden en la salud laboral: "los cambios en el grado de autonomía en la realización de las tareas, la definición de funciones y responsabilidades, las relaciones con los compañeros y la adaptación entre la preparación del trabajador y las exigencias de su trabajo; son todos elementos relacionados con la organización del trabajo que pueden ocasionar un exceso de demanda psíquica con repercusiones sobre la salud del trabajador".⁽²⁷⁾

Para los empleados de la institución de salud privada a quienes se les realizó la entrevista, manifiestan que las condiciones de trabajo son percibidas como adecuadas, argumentando que cuentan con los elementos de protección necesarios para desarrollar sus labores, tienen definido un horario fijo de trabajo, un sueldo fijo con todas las prestaciones de ley y un pago oportuno, perciben un ambiente laboral adecuado en relación con sus compañeros y condiciones locativas apropiadas con elementos necesarios para cumplir con su labor.

En referencia a lo enunciado uno de los entrevistados, dice:

"Pues bien, la empresa facilita a los empleados los implementos que se necesitan para poder realizar nuestra labor, sino que de pronto puede faltar un poquito más de exigencia para que siempre los usen, o más compromiso de los funcionarios para que los deban utilizar siempre en el momento que debe ser". F1

El integrante del COPASST a quien también se le interrogó sobre este aspecto informa que:

"Dentro de los elementos de protección personal digamos del área asistencial se tiene en cuenta... el uso de guantes, de tapabocas, de gafas

de seguridad durante las intervenciones... todos los elementos están dispuestos para los trabajadores, nunca se les ha negado, mensualmente se les da su dotación para que puedan tener sus elementos; en el área administrativa... el año anterior se hizo una gestión para la compra de una diadema para los que usan constantemente el teléfono, pero no todos los trabajadores tienen esta prevención, también se va a comenzar con ese proceso; en el área de mantenimiento también se tienen los elementos dispuestos, aunque de igual manera por falta de presupuesto y aprobación para elementos que son más costosos, que las del área asistencial, el empleado no ha estado protegido en su totalidad y no se ha cumplido el protocolo de seguridad para realizar sus labores” “El área de mantenimiento necesita las gafas de seguridad, de igual manera las tiene, pero se debe realizar el cambio y no se hace, los guantes, y para el trabajo en alturas debe tener un arnés de seguridad, el cual se solicitó hace un tiempo pero no se ha obtenido respuesta por procesos administrativos, eso fue hace aproximadamente 6 meses” IC.

De acuerdo a los dos puntos de vista de las personas entrevistadas, se determina que hay condiciones que se cumplen de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad, pero hay otras que están descuidadas a pesar de que son de obligatorio cumplimiento dentro de las actividades que debe reportar el COPASST dentro de sus funciones de inspección y seguimiento.

Frente a la percepción que tienen de los procesos de inducción y reinducción, refieren que estos no son dados de manera continua y actualizada generando dificultades en el desarrollo de las funciones del personal.

Desde el punto de vista del representante del COPASST esto es identificado como que:

“no, nunca se hace inducción, nunca se hace reinducción que es tan importante también para actualizar los procesos... no se llevan a cabo ni

las socializaciones de las funciones, ni de su perfil ocupacional. Sé que en la actualidad con la nueva coordinación de talento humano que se encuentra en la institución... está en proceso como dichos perfiles ocupacionales, pero pues creo que ya es un tiempo muy significativo en el que no se han hecho esta socialización a muchos de los trabajadores, y que por esta causa han entrado a ser cargos críticos y con diferentes dificultades... y que de pronto a afectado las condiciones laborales de ciertos trabajadores en la institución" IC.

De acuerdo a la propuesta que tiene el decreto-ley 1567 de 1998, el cual crea el sistema nacional de capacitación y el sistema de estímulos para empleados del Estado, habla en su capítulo 2 Artículo 7º sobre los Programas de Inducción y reinducción. "Los planes institucionales de cada entidad deben incluir obligatoriamente programas de inducción y de reinducción, los cuales se definen como procesos de formación y capacitación dirigidos a facilitar y a fortalecer la integración del empleado a la cultura organizacional, a desarrollar en éste habilidades gerenciales y de servicio público y suministrarle información necesaria para el mejor conocimiento de la función pública y de la entidad, estimulando el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional, en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo" (34).

Comparando la normatividad con los resultados de las entrevistas se evidencia como punto débil la capacitación inductiva y de reinducción, que tiene como fin permitir a los empleados tener conocimientos sobre su empresa, programas y funciones a desempeñar en los cargos que se tienen dispuestos o habilitados, convirtiéndose en un factor de riesgo desde los aspectos psicosociales a nivel laboral.

Frente a los incentivos laborales que se ofrecen en la institución, los empleados entrevistados manifiestan a nivel general que no existen. Perciben bajo apoyo para tener oportunidades de capacitación o formación profesional por no tener

presupuesto institucional que les apoye con algún porcentaje económico, y algunas barreras en cuanto al tiempo para asistir a las formaciones ya que exponen que deben hacer reposición del tiempo dentro de la jornada laboral, que según refieren es limitada.

La relación que tienen con el jefe inmediato la caracterizan como débil por tener dificultades en la comunicación y en no estar de acuerdo con la delegación de funciones que no competen a sus cargos actuales, lo que genera en ellos sensación de sobrecarga laboral, y por lo tanto desmotivación. Sin embargo para uno de los entrevistados existe una adecuada relación y comunicación con el jefe inmediato.

Según lo expuesto por Gloria Villalobos, "La carga de trabajo, el conflicto de rol, la incertidumbre laboral no suelen tener los mismos efectos sobre toda la población laboral de una empresa, sino que depende de las variables personales de cada uno de ellos, como el nivel de implicación, la confianza en sí mismo, el optimismo y la motivación de logro. Aunque los efectos directos de los factores psicosociales de riesgo sobre la población trabajadora suelen ser dominantes, los efectos moderadores de las variables personales son también habituales y factor importante en el resultado final que no puede ser obviado" ⁽²³⁾.

- Así como la Organización Mundial de la Salud (O M S) ⁽²²⁾ ha definido que la "salud" no se refiere meramente a la ausencia de enfermedad sino a un estado positivo de bienestar físico, mental y social, podríamos decir también que un entorno laboral saludable no es aquel en que sólo están ausentes condiciones que afecten la salud de los seres humanos, sino aquel en que también están presentes factores y condiciones que promueven su salud.

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Para la definición del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST se tuvo en cuenta el decreto 1443 del 2014 ⁽¹⁷⁾, el cual la define en su artículo 4 como el desarrollo de un proceso lógico y por etapas en una institución, que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la auditoria y las acciones que propenden por la mejora continua, teniendo en cuenta los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo de los empleados.

Para ello se tuvo en cuenta tres criterios básicos que son: Medicina preventiva y del trabajo, Higiene Industrial y Seguridad industrial, entendidos estos como subprogramas del SGSST.

En primer lugar, se identificó el subprograma de **Medicina Preventiva y del Trabajo** en el cual se tienen en cuenta actividades como educación sobre factores de riesgo en el trabajo a los empleados y como proteger la salud, realizar exámenes pre-ocupacionales de ingreso, exámenes periódicos ocupacional anualmente para detectar alteraciones de salud relacionados con su ocupación u oficio, examen de retiro, atención médica de emergencia por medio de la brigada de emergencias, y prevención de tipo terciario para los casos donde se producen enfermedades o accidentes laborales.

Una de las personas entrevistadas sugiere al respecto del subprograma de medicina preventiva y del trabajo de su institución que:

"... colocar una líder o una persona que este encargada de hacer esos seguimientos y tenga en cuenta las recomendaciones ya sea por enfermedad laboral o accidente laboral, y este pendiente de revisar los puestos de trabajo que estén acorde a esas recomendaciones". F2

Al respecto, el integrante del COPASST manifiesta frente a los seguimiento y

recomendaciones de los casos de enfermedades y/o accidentes laborales que :

"se presentó una enfermedad laboral al cual se le hizo un estudio de puesto de trabajo para mejorar sus condiciones laborales cierto, enviadas sugeridas por su EPS. Esa ha sido una de las que se presentó pues recientemente. Tenemos otro, otra enfermedad laboral con restricciones pero que si ya lleva un proceso pues bien antiguo, y que en este momento pues se llevan a cabo cierto tipos de restricciones con esta persona... " (IC)

Vemos con esto que existen algunas diferencias, lo que puede indicar que no se han presentado de manera formal a los funcionarios todos los integrantes que conforman el COPASST, quienes son los que están a cargo de este tipo de actividades de seguimiento a las enfermedades y accidentes laborales, que puedan servir como referencia para su autocuidado.

Se observa además, por medio de la lista de chequeo y entrevista que se aplicó a la integrante del COPASST que la institución aunque realiza exámenes pre-ocupacionales de ingreso y de retiro, no realiza los exámenes periódicos para detectar a tiempo posibles enfermedades de tipo laboral que deberían realizarse mínimo anualmente, y que a la fecha se encuentran desactualizados desde el año 2013, no cumpliendo con los requisitos legales que están establecidos en el decreto en mención.

Al interrogar sobre el funcionamiento de la brigada de emergencias los tres funcionarios entrevistados no las identifican, confundiendo las actividades que deben realizan con otro tipo de brigadas como la de evacuación aun cuando la entidad ha realizado reuniones y actividades con apoyo de la ARL para socializarlo, de acuerdo a lo que expone la integrante del COPASST. Sin embargo afirma que este tipo de procesos están también desactualizados y hay integrantes que se han retirado y otros que han ingresado a la institución, lo que hace que se encuentre inactiva las diferentes brigadas que allí deberían

funcionar.

El siguiente subprograma que se tuvo en cuenta en el análisis fue el de **Higiene Industrial**, teniendo presente las actividades sobre panorama de riesgos, mediciones de ruido e iluminación y riesgos ergonómicos que se hacen con apoyo de la ARL. En este sentido, la integrante del COPASST de la institución refiere que:

“El panorama de factores de riesgo se realizó cuando inicio la institución, identificando los diferentes riesgos que se encontraban en las diferentes áreas, no se ha actualizado, desde el año 2011 – 2012 creo que esta el panorama, en este momento nos encontramos en proceso de actualización, ya tuvimos visita por una de las asesora de la administradora de riesgos laborales que nos está apoyando con la identificación y ya para realizar esa matriz de factores de riesgo”.

De esta manera existe otro criterio que no está siendo cumplido por la institución.

Frente a los diagnósticos integrales, la integrante del COPASST manifiesta que:

“no se han llevado a cabo este tipo de actividades dentro de la institución, de pronto se ha hecho alguna caracterización de los ausentismos que también nos ayudan de pronto a identificar en las condiciones en las que trabaja el empleado como tal, pero no se ha hecho un Diagnostico como tal que tengan unas buenas condiciones de trabajo, no se ha realizado”.

Lo que pone en evidencia debilidades de este subprograma que puede poner en riesgo la seguridad y salud del trabajador, y que hacen parte también de las actividades de promoción y prevención que debe realizar la institución.

Finalmente, el tercer subprograma fue el de **Seguridad Industrial**, partiendo del objetivo que tiene de disminuir o minimizar riesgos de accidentes de trabajo mediante la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo que se

originan en los lugares de trabajo. Por lo tanto tiene en cuenta riesgos mecánicos, eléctricos, físicos, químicos y locativos.

Al respecto, uno de las personas entrevistadas manifiesta que:

“la empresa facilita a los empleados los implementos que se necesitan para poder realizar nuestra labor, sino que de pronto puede faltar un poquito más de exigencia para que siempre los usen, o más compromiso de los funcionarios para que los deban utilizar siempre en el momento que debe ser... algunos de los funcionarios simplemente se confían de que no necesitan en un momento dado, por ejemplo el uso de tapabocas, los guantes, o de las fajas para movilizar un paciente, y lo movilizan así, entonces pues no hay una consciencia real de la salud laboral por parte de los funcionarios”. F1.

Esto afecta en gran medida la correcta aplicación de acciones preventivas y correctivas según los riesgos identificados, en donde a pesar de estar capacitados sobre el adecuado uso de los elementos de protección según lo menciona el integrante del COPASST en la entrevista, revela que es necesario diseñar medidas de trabajo, desarrollo y aplicación de normas exigentes de seguridad para las diferentes actividades de los empleados de esta institución de salud privada, que genere toma de consciencia para su autocuidado, sin importar lo mínima o incipiente que parezca la actividad.

Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST

La última categoría de análisis se desarrolló teniendo en cuenta también el decreto 1443 del 2014⁽¹⁷⁾, y la ley 1562 del 2012⁽¹⁶⁾, definiéndolo como organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de una empresa, esta última entendida dentro de un programa.

Para ello se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: Consulta y participación, Vigilancia y control, y Promoción y Prevención.

Dentro de la consulta y participación establecida por el decreto ya mencionado, definida como la oportunidad que tienen los trabajadores para elegir a sus representantes del COPASST, se pudo evidenciar a través de las entrevistas realizadas que a nivel general reconocen los criterios normativos para elegirlos, sin embargo se identificaron algunas falencias para reconocer todos los integrantes que están activos y las funciones que cada uno de ellos tiene.

Al realizar un comparativo con la lista de chequeo y entrevista aplicada a la integrante del COPASST, con la información que suministraron las otras personas entrevistadas, se pudo observar que aunque a los empleados se les presentó los representantes, esta se encuentra desactualizada en referencia con los nuevos funcionarios que han ingresado a suplir esas responsabilidades, lo que puede estar generando dificultades en la comunicación y funcionamiento operativo del COPASST.

De esta manera dicen que:

"en estos momentos sé que está conformado, son cuatro integrantes el cual está funcionando desde el año pasado haciéndose pues como reuniones periódicamente, m m m no eso es todo lo que se" F2

Así mismo el integrante del COPASST menciona que:

"Hay una presidenta en el COPASST que se encuentra en la Sede Central y... hay una secretaria. En cada una de las sedes hay representantes por los empleadores y representantes por los empleados. En la institución en esta sede de la ciudad de Manizales tenemos 1 representante por el empleador y 1 suplente, y 1 representante por los empleados y 1 suplente, y se... hacen reuniones... periódicas mensualmente, se hace unas

reuniones a nivel nacional... "IC.

Vemos aquí que existen diferencias en las respuestas que dan los funcionarios con relación al integrante del COPASST, lo cual se convierte en una debilidad para ellos, al no tener claro quiénes son los integrantes.

El segundo criterio hacía referencia a la Vigilancia y Control del COPASST, entendida esta dentro de las funciones que debe realizar según lo propuesto por la normatividad vigente.

En este sentido uno los empleados entrevistados manifiestan que:

"una de las fortalezas... es estar conformado según la ley, hacerse... reuniones periódicas y estar siempre... pendientes como del bienestar laboral de cada colaborador, y las amenazas yo pienso que el seguimiento a los puestos de trabajo, a los requerimientos que se han hecho en algunos momentos por algún medico laboral o profesional" F2

Así mismo:

"El COPASO realiza funciones de velar por las actividades de la seguridad del paciente, de bienestar del paciente, de lograr un bienestar a nivel de salud desde la parte laboral, pues de los empleados" F1.

Vemos acá que confunden las funciones del COPASST con actividades que no están relacionadas con el trabajador, como por ejemplo la seguridad del paciente.

Por su parte el integrante del COPASST menciona que realizan actividades de notificación de accidentes laborales, de reuniones periódicas a nivel nacional para establecer tareas, y de desarrollar actividades que promueven el bienestar de sus trabajadores. Sin embargo afirma que:

"el COPASST de la institución está conformado por personas que tienen un conocimiento básico sobre todo lo relacionado a salud ocupacional. Se

está estructurando, se está llevando a cabo procesos estructurales dentro del comité con apoyo de la ARL. Todavía pues nos encontramos muy crudos en cuanto a procesos que debemos tener como obligatorio cumplimiento pero ya somos conscientes de eso y se están llevando a cabo como los planes de mejoramiento" IC

Además expone que:

"no existe una política de salud ocupacional en la empresa, tengo entendido por la líder del COPASST que se encuentra en construcción, se encuentra en proceso", aspecto que fue corroborado con la información suministrada en la lista de chequeo.

Vemos con ello que, aunque la normatividad nos menciona como funciones del COPASST que deben tenerse en cuenta actividades de veeduría para el cumplimiento de actividades de los programas de salud ocupacional, apoyar actividades sobre medicina preventiva y del trabajo, colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y proponer medidas correctivas, así como el de visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo, no se cumplen para esta institución de salud privada según lo dispuesto, incurriendo en faltas que son de obligatorio cumplimiento, y que por ello se debilita su funcionamiento dentro de la institución, dado que el COPASST debe tener un plan de trabajo concreto orientado a apoyar el control de los factores de riesgo más prioritarios.

De esta manera, por los resultados encontrados en las entrevistas y la verificación de la lista de chequeo, es evidente que el funcionamiento de los diferentes programas del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo no ha sido supervisado por un largo tiempo, y en la actualidad se presentan fallas significativas para el efectivo cumplimiento que garanticen mejores condiciones de salud y de trabajo para sus empleados.

Por último, se tuvo en cuenta el criterio de Promoción y Prevención que desarrolla el COPASST de acuerdo a lo que señala la Ley 1562 del 2012 en su Artículo 11, y que plantea como actividades básicas las relacionadas con disminuir o prevenir los riesgos para los trabajadores que pueda tener a partir del tipo de labor que desempeña. Aquí se incluyen campañas y acciones de educación y prevención para que los trabajadores conozcan los riesgos a los que están expuestos, las normas que existen y que son apoyadas por las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, quienes también capacitan en el montaje de la brigada de emergencia y primeros auxilios, teniendo el COPASST el papel de vigilar por que estas se desarrollen o se cumplan dentro de la institución.

Frente a esto, las personas entrevistadas afirman que cuentan con los elementos de protección necesarios para desarrollar sus labores y llevan a cabo pausas activas dentro de la jornada laboral aunque de manera irregular, como lo expone el siguiente caso al interrogar sobre el tipo de pausas activas que realiza:

“De caminar, de pararme de mi puesto de trabajo, de hacer flexiones o de ejercitar mis piernas bueno algo así... Pues la verdad no es del diario, cuando me acuerdo” F3

A su vez, otra persona a la que se entrevistó menciona lo siguiente sobre los elementos de protección:

"la empresa nos da todo a los empleados, la debilidad está en que nosotros como empleados no las utilizamos como debe ser y en el momento en que debe ser, pero la empresa ha suministrado todo lo que se requiere para la salud nuestra como empleados". F1

Así, se puede evidenciar que el COPASST de esta institución, no realiza un adecuado control frente a las actividades de autocuidado de los empleados o un seguimiento constante que promueva la cultura del autocuidado a sus trabajadores, lo cual se validó en la información suministrada en la lista de

chequeo en el ítem de procedimiento de auditorías internas que dice que no existe.

Frente a las brigadas de emergencia y primeros auxilios que debe tener la institución, las personas entrevistadas afirman que existen dificultades frente al funcionamiento y conocimiento de los integrantes que las componen, siendo esto una debilidad de gran importancia. Uno de ellos refiere que:

"No pues el equipo de emergencias creo que pues llevan tanto sin hacernos una socialización y tanto tiempo sin una reunión que no tengo clara muchas cosas de ese punto... creo que estas brigadas no se han vuelto a realizar pues como reuniones o acordar pues como puntos de encuentro, creo que esta descuidado un poco ese punto" F2.

Por otra parte, al interrogar sobre la función del COPASST de esta institución de salud, en cuanto a la colaboración de los análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y proponer las medidas correctivas para evitar su ocurrencia, se encontró que no se ha realizado durante todo el tiempo que lleva de funcionamiento, para lo que el integrante del COPASST argumentó que estaba relacionado a la falta de capacitación para conocer cómo se realiza, y el no tener dentro de sus integrantes un perfil que pudiera apoyar con el cumplimiento de esta función. De esta forma refiere:

"No tienen ninguna formación, lo que se han documentado individualmente... hemos recibido apoyo de pronto un poquito de direccionamiento, un poquito de apoyo es de la Administradora de Riesgos Laborales, pero de resto no, no hemos tenido como más cosas externas que ayuden a la formación de estos integrantes, por el momento no" IC.

En términos generales los empleados no identifican en su totalidad el COPASST, conocen sus integrantes, funciones y actividades que desarrollan aunque de manera muy básica. Es reiterado el tema de incumplimiento por parte de los

empleados en el uso de los elementos de protección, situación está que se asocia a la falta de seguimiento y control por parte de las personas que integran el COPASST al no haber un área específicamente encargada de los temas de seguridad en el trabajo.

Como debilidad general del COPASST se encuentra su falta de presupuesto, lo cual incide directamente en el incumplimiento de las actividades programadas, que fue otra de las debilidades referenciadas por los entrevistados.

En general los empleados entrevistados reconocen la entrega de materiales e implementos de seguridad para las actividades misionales de la IPS y verifican el hecho de un uso inadecuado por parte de quienes desarrollan estas labores.

Uno de los aspectos más relevantes marcado como una debilidad en la institución de salud es la ausencia de un líder encargado del programa de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, pues si bien existe el COPASST y un grupo de personas encargadas de las actividades que este desarrolla, no hay un profesional en el área de Salud Ocupacional con criterios técnicos y de experiencia, que garanticen el cumplimiento de los requerimientos.

Si bien para las actividades misionales es más frecuente el uso de elementos de seguridad y el suministro de estos, en áreas de apoyo como mantenimiento se encuentran debilidades pues no se cuenta con todos los elementos requeridos, por ejemplo, arneses para trabajo en alturas, lo cual limita el normal desarrollo de las actividades del área, y genera un alto riesgo para la vida del trabajador con las consecuencias derivadas de esto.

En el análisis de todos estos componentes de las entrevistas aplicadas es evidente que si bien existe un conocimiento general sobre el SGSST y el COPASST, es necesario ahondar más en el tema para garantizar que todos los empleados conozcan su rol y funciones, no solo en las labores diarias sino dentro del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo como tal.

7. CONCLUSIONES

1. Frente al diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la IPS del sector privado de la ciudad de Manizales donde se aplicó esta investigación, se evidenció como resultado que están satisfechos con la dotación necesaria para el cumplimiento de sus labores, con el pago oportuno de su salario y las relaciones que tienen con los compañeros. Sin embargo se encuentran diferencias en cuanto a la relación con el jefe inmediato, los procesos de inducción y reinducción, y los incentivos laborales, en donde exponen fallas que afectan las condiciones psicosociales de los empleados, y que convierte en una debilidad para la institución.

2. Otra debilidad identificada en la institución es que no se cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, lo cual representa un alto riesgo de incumplimiento de las obligaciones de la empresa.

3. Se evidenció que aunque se realizan exámenes pre-ocupacionales de ingreso y de retiro, la entidad no realiza los exámenes periódicos para detectar a tiempo posibles enfermedades de tipo laboral que deberían realizarse mínimo anualmente, no cumpliendo con los requisitos legales que están establecidos en el decreto 1443 del 2014⁽¹⁷⁾.

4. Se identificó que algunos empleados de la institución de salud privada no hacen un correcto uso de los elementos de protección que la entidad les suministra, en donde a pesar de estar capacitados sobre el adecuado uso de estos, revela que es necesario diseñar medidas de trabajo, desarrollo y aplicación de normas exigentes de seguridad para las diferentes actividades de los empleados, que genere toma de consciencia en el autocuidado.

5. Se identificó que los funcionarios de la Institución de Salud Privada reconocen los criterios normativos para elegir los representantes del COPASST, sin embargo

se encontraron algunas falencias para reconocer todos los integrantes que están activos y las funciones que cada uno de ellos tiene, que puede estar relacionado con los cambios administrativos en el área de talento humano al vincularse nuevo personal, y que no han sido socializados, siendo una debilidad también para el COPASST.

6. Aunque la normatividad nos menciona como funciones del COPASST que deben tenerse en cuenta actividades de veeduría para el cumplimiento de actividades de los programas de salud ocupacional, apoyar actividades sobre medicina preventiva y del trabajo, colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y proponer medidas correctivas, así como el de visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo, no se cumplen para esta institución de salud privada según lo dispuesto, incurriendo en faltas que son de obligatorio cumplimiento.

7. Uno de los aspectos más relevantes marcado como una debilidad en la institución de salud, es la ausencia de un líder encargado del programa de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, pues si bien existe el COPASST y un grupo de personas encargadas de las actividades que este desarrolla, no hay un profesional en el área de Salud Ocupacional con criterios técnicos y de experiencia, que garantice el cumplimiento de los requerimientos que la institución debe cumplir.

8. RECOMENDACIONES

1. Para la institución es necesaria la inmediata definición de la Política de Seguridad y Salud en el trabajo, en la cual se incluyan los programas y proyectos que en el corto y mediano plazo garanticen el cumplimiento de las obligaciones de la empresa en este aspecto. Además definir un protocolo de seguimiento y control de actividades que permita garantizar el uso adecuado de los elementos e implementos de seguridad requeridos

para el desarrollo de las actividades laborales, en donde el COPASST apoye en la implementación de medidas de trabajo, desarrollo y aplicación de normas exigentes de seguridad para las diferentes actividades de los empleados.

2. Establecer los instrumentos, guías, protocolos, procedimientos y formatos para la gestión en seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a las directrices de normas técnicas como las de ICONTEC – OHSAS.
3. Definir los manuales de funciones de los cargos en los cuales se establezcan las obligaciones de cada uno de los trabajadores, y realizar en conjunto con la ARL evaluaciones de los puestos de trabajo que se disponen según perfiles y funciones.
4. Tener dispuesto un cronograma de actividades para el COPASST que les permita cumplir con sus funciones durante todo el año de acuerdo a la normatividad vigente, que les permita efectuar las labores de seguimiento efectivo a los reportes de incidentes y accidentes laborales a fin de tomar los correctivos necesarios, y la actualización de los exámenes médicos ocupacionales que se deben actualizar anualmente. Además tener establecido un presupuesto que permita llevar a cabo la ejecución del cronograma.
5. De acuerdo al proceso metodológico realizado en la IPS privada, se sugiere para otros estudios ampliar la información de los instrumentos que permita obtener mayores elementos para realizar la caracterización del COPASST, e indagar con las personas entrevistadas información que pueda estar sesgada al inicio por el tipo de pregunta que se realiza.
6. Se sugiere a futuras investigaciones relacionadas con el tema de COPASST en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo incluir perfil profesional como categoría de análisis, que permita conocer la

funcionalidad de una persona capacitada en el tema para dar cumplimiento a la operatividad del mismo dentro de una entidad de salud.

9. BIBLIOGRAFIA

1 Chaparro P, CJ.; Cocunubo L, LÁ.; Pulido M., NC. Estado del arte de las investigaciones sobre salud ocupacional en las escuelas de psicología y enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia entre 1983 y 2010. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 30, núm. 2, mayo-agosto, 2012, pp. 131-140. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023918002>.

2 Matabanchoy T, SM. Salud en el trabajo. Revista Universidad y Salud. Sección artículos de revisión de tema. Vol. 1 N° 15 – 2012 (Págs. 87-102). Disponible en: <http://revistasalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2012/11/Salud-en-el-trabajo.pdf>.

3 Muñoz S, A I, Castro S, E. Promoción de la salud en los lugares de trabajo: entre ideal e irreal. Med. Secur. Trab. [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2015 Abr 15]; 56(221): 288-305. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000400005&lng=es

4 Restrepo R, Pérez P, Escobar ML. Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia 1994 – 2004. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2009; 27(2): 226-238. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2009000200014&script=sci_arttext

5 Código sustantivo del trabajo. (Diario Oficial No 27.622, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951). Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html

6 Resolución 2400 de 1979. Ministerio de trabajo y seguridad social. (Dada en Bogotá D. C, 22 de mayo, 1979). Disponible en: <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1509/industrial%20safety%20statute.pdf>

7 Decreto 614 de 1984. Régimen Legal de Bogotá DC. (Diario oficial, número 36561, del 14-04-84). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>

8 Resolución 2013 de 1986. 6 de Junio. Funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo. Los ministros de trabajo y seguridad social y de salud (Dada en Bogotá D.C, 06 de Junio, 1986). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5411>

9 Resolución 1016 de 1989, 31 de marzo. Funcionamiento y forma de los programas de salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Los ministros de trabajo y seguridad social y de salud. (Dada en Bogotá D.C, 31 de marzo, 1989). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>

10 Resolución 6398 de 1991. 20 de diciembre. Ministerio de trabajo y seguridad social y de salud Republica de Colombia (Dada en Bogotá D.C, 20 de diciembre de 1991). Disponible en:

http://www.vitalgestionderiesgos.com/documentos/marco_legal/RESOLUCION%206398%20DE%201991.pdf

11 Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. (Diario oficial 41.148, 23 de Diciembre, 1993) disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

12 Decreto 1832 1994. Numeral 11 artículo 189. Artículo 11 del decreto 1295 de 1994. (Diario Oficial 41473, 03 de Agosto de 1994. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8802>

13 Decreto 1295 de 1994. Numeral 11 del artículo 139. Ley 100 de 1993. (Diario oficial 41.405, 22 de Junio, 1994). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

14 Decreto 16 de 1997. Numeral 11 del artículo 189 de la constitución política. Decreto – Ley 1295 de 1994. (Diario oficial 42960, 09 de enero, 1997) disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8464>

15 Decreto 205 de 2003. Artículo 16 de la ley 790 de 2002 (Diario Oficial 45.084. Dada en Bogota D.C, 03 de Febrero, 2003). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16546>

16 Ley 1562 de 2012. (Dada en Bogota D.C, 11 de Julio, 2014). Disponible es: <http://mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>

17 Decreto 1443 de 2014. (Dado en Bogotá D.C, 31 de Julio, 2014). Disponible es:
<http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-decretos-2014/3700-decreto-1443-del-31-de-julio-de-2014.html>

18 Trujillo M, RF. Seguridad ocupacional. Colombia, 5ta ed. Colombia: Ecoe; 2011

19 Apolonio A, J. Propuesta de política pública en materia de seguridad y salud en el trabajo – Ley federal de prevención de riesgos de trabajo. [Tesis]. México. Instituto politécnico nacional Escuela superior de comercio y administración unidad Santo Tomas; 2013.

20 M. Humblet, M. Zarka-Martres, A. Trebilcock, B. Gernigon, A. Otero, H. Guido, M. Kern, C. Sottas, C. Thomas, Y. Horii, L. Swepston, A.L. Torriente, C. Vittin-Balima, R. Hernández Pulido, T. Caron, G.P. Politakis, G. von Potobsky, J. Ancel-Lenners, K.-M. Felderhoff, I. Kröner-Moosmann, T. Samuel, G. López Morales, R. Silva, A. Egorov, H. Sahraoui, C. Phouangsavath, D.A. Pentsov, O. Liang. Las normas internacionales del trabajo. Un enfoque global. Copyright © Organización Internacional del Trabajo. 2001 – 2002. Disponible en:http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@normes/documents/publication/wcms_087694.pdf

21 Gómero R. Zeballos C. Llapyesan C. Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional. Rev Med Hered 17 (2). 2006. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n2/v17n2ce1>

22 Organización Mundial de la Salud. Salud ocupacional: éticamente correcta, económicamente adecuada. Ginebra: OMS, 2000. Disponible en http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf

23 VILLALOBOS. G. Vigilancia Epidemiológica de los Factores Psicosociales. Aproximación Conceptual y Valorativa. Psicóloga PhD. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá - Colombia. 2004. Disponible en http://www.cpzulia.org/ARCHIVOS_SSA/VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA_DE_LOS_FACTORES_PSICOSOCIALES.PDF

24 Resolución 2646 de 2008 Por el cual se adoptan las disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. Ministerio de la Protección Social. Fecha de Expedición: 17/07/2008. Fecha de Entrada en Vigencia: 23/07/2008. Medio de Publicación: Diario Oficial 47059 de julio 23 de 2008. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>

25 Ley 6 DE 1945. Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de trabajo. (Diario oficial 25790, 19 de Febrero, 1945) disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1167>

26 Decreto 3767 de 1949. Políticas de Seguridad industrial e higiene para establecimientos de trabajo. (Diario oficial. 1949). Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6W0BRkTR7mgJ:190.24.134.69/Sentencias/Laboral/2007/Dr.Luis%2520Javier%2520Oso%2520L%25C3%25B3pez/SENTENCIAS/31563%2821-11-07%29.doc+&cd=7&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

27 Gómez IC, Salud Laboral: Una revisión a la Luz de las nuevas condiciones del trabajo, enero-abril, 2007. Universidad del valle, Colombia. 6-6 Disponible en: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V6N109.pdf>

28 Oficina Internacional del Trabajo. Normas de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo. Promover la Seguridad y la Salud en el Medio Ambiente de Trabajo. 98.^a reunión. Ginebra. Primera edición 2009. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_103489.pdf

29 Andrade J, V. Gómez IC. Salud Laboral Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico, Vol. 4, N°10, 2008. Disponible en: http://www.academia.edu/5303673/Salud_Laboral_Investigaciones_realizadas_en_Colombia_2008_

30 Peiro J. El sistema de trabajo y sus implicaciones para la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 3 (2): 179-186, julio-diciembre de 2004. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/228589038_El_sistema_de_trabajo_y_sus_implicaciones_para_la_prevenicin_de_riesgos_psicosociales_en_el_trabajo/links/0a85e53c40d922fc87000000.pdf

31 Manual Comité Paritario de Salud Ocupacional. Ministerio de protección social. Segunda Edición. 2009. Disponible en: <https://tramites.minsalud.gov.co/FormatosDescargables/Copaso/ManualComiteParitarioEnSaludOcupacional.pdf>

32 Krause M. La investigación cualitativa - Un campo de posibilidades y desafíos. Revista Temas de Educación N° 7. 1995. pp 19-36. Visto el: 30 de Septiembre de 2014. Disponible en: [http://cincoo.edu20.org/files/461141/La_investigacin_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafos_\(3\)_Im_sauth_ddc30cb4c7746a1f2f840405a84d07de8860c5a8.pdf](http://cincoo.edu20.org/files/461141/La_investigacin_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafos_(3)_Im_sauth_ddc30cb4c7746a1f2f840405a84d07de8860c5a8.pdf)

33 Hernández S, R. Metodología de la investigación. Quinta edición. M cG R A W - HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México DF. 2010.

34 Decreto 1567 de 1998. Presidencia de la Republica (Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C., a 5 de agosto de 1998). Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1246>

35 Resolución No. 008430 de 1993. Ministerio de Salud. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.