

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y  
SALUD EN EL TRABAJO CON ÉNFASIS EN  
ENVEJECIMIENTO LABORAL, PARA PARA EL CENTRO  
DE PROMOCIÓN INTEGRAL SAN PEDRO CLAVER DE LA  
CIUDAD DE MANIZALES CALDAS**

**MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ LONDOÑO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL  
TRABAJO**

**Manizales, Colombia**

**2017**

**DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL  
TRABAJO CON ÉNFASIS EN ENVEJECIMIENTO LABORAL, PARA PARA EL  
CENTRO DE PROMOCIÓN INTEGRAL SAN PEDRO CLAVER DE LA CIUDAD  
DE MANIZALES CALDAS**

MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ LONDOÑO

Trabajo presentado para optar el título de especialista en seguridad y  
salud en el trabajo

Tutor:

Manizales, Colombia

2017

**Con toda mi fe y gratitud a Dios, toda la gloria es para El**

**A mis padres, hija y hermanos por el apoyo incondicional**

**María del Carmen**

## **Listado de abreviaturas**

SG-SST: sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo

ARL: Administradora de riesgos laborales

AT: Accidente de trabajo

COPASST: Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo

EL: Enfermedad Laboral

EPP: Elementos de protección personal

EPS: Entidad promotora de salud

GTC: Guía técnica colombiana

OIT: Organización internacional del trabajo

PHVA: Planificar, hacer, verificar y actuar

## **Lista de Tablas**

Tabla 1 Distribución del personal por áreas

Tabla 2 Distribución de los empleados por rango de edad

Tabla 3 Descripción de peligros

Tabla 4 Población evaluada

Tabla 5 Ausentismo 2017-2016

Tabla 6 Ausentismo por accidentalidad laboral y días perdidos 2016

Tabla 7 Ausentismo por enfermedad general y días perdidos y días perdidos 2016

Tabla 8 Ausentismo por accidentalidad laboral y días perdidos 2017

Tabla 9 Ausentismo por enfermedad laboral y días perdidos 2017

Tabla 10 Análisis de vulnerabilidad

Tabla 11 Priorización de las amenazas

## **LISTA DE GRAFICOS**

1. Pirámide de población en Colombia
2. Índice de envejecimiento en Colombia 1951-2020
3. Índice de envejecimiento en Colombia por departamentos
4. Organigrama centro de promoción integral San Pedro Claver
5. Mapa de procesos del centro de promoción integral Pedro Claver
6. Desarrollo por estándar del SG-SST
7. Distribución por sexo de los empleados
8. Distribución por grupo etario de los empleados
9. Distribución por nivel de escolaridad
10. Distribución por estado civil
11. Distribución de los empleados por antigüedad en el cargo
12. Proporción de incidencia de accidente común o enfermedad general
13. Proporción de prevalencia de accidente común o enfermedad general
14. Desarrollo del SG-SST por estándar antes del diseño del SG-SST
15. Desarrollo del SG-SST por estándar después del diseño del SG-SST

## Tabla de contenido

Resumen y palabras claves	10
Abstract	12
1. Introducción	14
2. Planteamiento y formulación del problema	18
2.1. Planteamiento del problema	18
2.2. Formulación del problema	19
3. Justificación	20
4. Objetivos	24
4.1. Objetivo general	24
4.2. Objetivos específicos	24
5. Marco referencial	25
5.1. Marco histórico	25
5.2. Marco institucional	44
5.3 Marco conceptual	50
5.3 Marco legal	59
6. Metodología	73
6.1 Tipo de estudio	73
6.2 Población y Muestra	73
6.3 Técnicas de recolección de la información	74
7. Resultados	76

7.1 Evaluación inicial	73
7.2 Desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	77
<b>7.2.1 El planear dentro del SG-SST</b>	<b>80</b>
7.2.1.1 Política del SG-SST	80
7.2.1.2 Objetivos del SG-SST	81
7.2.1.3 Reglamento de higiene y seguridad en el trabajo	81
7.2.1.4 Constitución del COPASST	82
7.2.1.5 Constitución del comité de convivencia laboral	83
7.2.1.6 Matriz de requisitos legales	83
7.2.1.7 Definición de recursos	84
7.2.1.8 Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	85
7.2.1.9 Funciones y responsabilidades	91
7.2.1.10 Plan de trabajo anual	92
<b>7.2.2 El hacer dentro del SG-SST</b>	<b>93</b>
7.2.2.1 Programa inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento	93
7.2.2.2 Administración de proveedores y contratistas.	95
7.2.2.3 Actividades de medicina preventiva y del trabajo	96



7.2.2.4 Exámenes médicos ocupacionales	97
7.2.2.5 Perfil sociodemográfico	98
7.2.2.6 Programas de vigilancia epidemiológica	104
7.2.2.7 Programa de prevención y promoción de la salud	105
7.2.2.8 Caracterización del ausentismo	106
7.2.2.8.1 Análisis de ausentismo 2016	107
7.2.2.8.2 Análisis de ausentismo 2017	108
7.2.2.9 Procedimiento de reubicación, readaptación, reintegro laboral.	112
7.2.2.10 Actividades de higiene industrial	113
7.2.2.10.1 Programa de estándares, procedimientos y protocolos	113
7.2.2.10.2 Programa de elementos de protección personal	113
7.2.2.10.3 Programa de mantenimiento equipos y herramientas	114
7.2.2.11 Plan para prevención, preparación y respuesta ante emergencias	115
7.2.2.12 Comunicación, participación y consulta	117
7.2.2.13 Gestión del cambio	121
<b>7.2.3 El verificar dentro del SG-SST</b>	<b>122</b>
7.2.3.1 Reporte investigación de incidentes, accidentes y EL.	122

7.2.3.2 Programa de auditoria	123
7.2.3.3 Definición de indicadores	125
7.2.3.4 Revisión por la alta dirección	126
<b>7.2.4.1 El actuar dentro del SG-SST</b>	<b>130</b>
7.2.4.1 Mejora continua	130
7.2.4.2 Acciones preventivas y correctivas	132
8. Conclusiones	134
9. Recomendaciones	141
10. Bibliografía	144

## **Resumen y palabras clave**

Se presenta a continuación el resumen del proyecto Diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con énfasis en envejecimiento laboral para el centro de promoción integral San Pedro Claver de la ciudad de Manizales Caldas.

El diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo además de ser una necesidad legal para el centro de promoción integral San Pedro Claver, se constituye en una herramienta para la seguridad y la protección de la salud de los trabajadores.

El proyecto se desarrolló en un espacio de tiempo de aproximadamente seis meses desde junio de 2017 a diciembre de 2017 y su objetivo general es Diseñar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo los lineamientos del decreto 1072 de 2015 y la resolución 1111 de 2017 sobre estándares mínimos y con énfasis en envejecimiento laboral, que permitiera cumplir con la normatividad vigente y atender a la necesidad de irse preparando frente a los cambios que sufre la pirámide poblacional la cual se ha venido invirtiendo con el paso de los años, dando como resultado una mayor cantidad de población adulta mayor frente a la población de niños y adolescentes, lo que se refleja en el área laboral, surgiendo necesidades diferentes en los puestos de trabajo.

Para el logro de lo anterior se plantearon los objetivos específicos como son: - Realizar un diagnóstico inicial de la empresa para determinar las condiciones actuales acorde a la resolución 1111 de 2017 y el decreto 1072 de 2015 - Caracterizar los riesgos y la

vulnerabilidad desde los diferentes procesos y actividades que desarrolla la institución. - Establecer las bases para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, elaborar procesos y procedimientos para aplicar las medidas de control y evaluación de los riesgos, así como brindar a la institución elementos para abordar el envejecimiento laboral desde su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Como instrumentos, se realizó la evaluación inicial a la institución y se verificó el cumplimiento de estándares mínimos según la resolución 1111 de 2017, y la aplicación del decreto 1072 de 2015, para la cual se realizó la revisión documental de la institución, visitas de observación a los diferentes sitios de trabajo, encuestas de perfil sociodemográfico y morbilidad sentida, identificación de riesgos y vulnerabilidad, para definir el diseño del SG-SST y establecer procesos para su implementación.

Palabras claves: seguridad, accidente, riesgo, vulnerabilidad, exposición

## **Abstract**

The following is the summary of the project Design of the safety and health at work management system with emphasis on work aging for the San Pedro Claver integral promotion center in the city of Manizales Caldas.

The design of the occupational health and safety management system as well as being a legal necessity for the San Pedro Claver integral promotion center, constitutes a tool for the safety and protection of workers' health.

The project was developed in a period of approximately six months from June 2017 to December 2017 and its general objective is to Design the Occupational Health and Safety Management System under the guidelines of decree 1072 of 2015 and resolution 1111 of 2017 on minimum standards and with emphasis on labor aging, which would allow compliance with the current regulations and address the need to prepare for the changes suffered by the population pyramid which has been reversed over the years, giving As a result, there is a greater number of older adults compared to the population of children and adolescents, which is reflected in the labor area, with different needs arising in the workplace.

To achieve the above, the specific objectives were raised, such as: - Carrying out an initial diagnosis of the company to determine the current conditions according to resolution 1111 of 2017 and decree 1072 of 2015 - Characterize risks and vulnerability from the different processes and activities developed by the institution. - Establish the bases for the

implementation of the occupational health and safety management system, elaborate processes and procedures to apply the measures of control and evaluation of the risks, as well as provide the institution with elements to tackle the aging work from its system of occupational health and safety management.

As instruments, the initial evaluation was made to the institution and the compliance with minimum standards was verified according to resolution 1111 of 2017, and the application of decree 1072 of 2015, for which the documentary review of the institution was made, observation visits to the different work sites, surveys of sociodemographic profile and felt morbidity, identification of risks and vulnerability, to define the design of the SG-OSH and establish processes for its implementation.

Keywords: safety, accident, risk, vulnerability, exposure

## **1. Introducción**

La organización de las empresas ha venido integrando con el paso de los años los procesos productivos con el equipo humano que los ejecutan, adentrándose con ello en el tema de la responsabilidad social empresarial donde los trabajadores se evidencian como un pilar fundamental en las organizaciones y un factor que se debe tener en cuenta cuando se planea y se ejecuta.

Desde esta perspectiva nace la seguridad y la salud en el trabajo y con ello toda la legislación aplicable como una herramienta que busca proteger cada vez más a los trabajadores de los riesgos asociados a sus labores. Si miramos desde la prehistoria las actividades humanas, tales como el uso del fuego, la fabricación de herramientas manuales para la caza y la pesca y en sí su proceso de subsistencia estuvo asociado a los riesgos y amenazas de diferentes tipos, la exposición a la inclemencia del clima, la escasa alimentación, falta de refugio y el enfrentamiento con animales salvajes, eran entre otros riesgos asociados a su labor de lucha por la vida. El hombre poco a poco fue perfeccionando sus técnicas y herramientas, mejorando sus procesos de obtención del sustento.

Con la evolución de la industria vinieron el uso de máquinas y herramientas, productos químicos y nuevas tecnologías, y los riesgos aumentaron manifestándose y materializándose en incidentes y accidentes laborales y/o enfermedades profesionales

El hecho de conocer la historia permite tener una mirada retrospectiva para no volver sobre los errores y mejorar las condiciones productivas, disminuyendo los riesgos, accidentes y/o enfermedades laborales. La normatividad actual, busca de manera ágil y oportuna hacerle frente a ello y las empresas deben acogerse si quieren mantenerse vigentes y competitivas, buscando estrategias gerenciales que los lleven a posicionarse como empresas responsables.

Por lo anterior, las organizaciones han visto la necesidad de realizar planes encaminados a intervenir los riesgos desde un enfoque preventivo que permita no solo dar cumplimiento a la normatividad vigente que es cada vez más exigente, sino que se han ido sensibilizando frente al abordaje de los mismos como una inversión para la entidad.

Dentro de la cultura de la prevención las normas proporcionan herramientas para la identificación, evaluación, control de riesgos; la toma de medidas correctivas o preventivas y la mejora continua. Desde los convenios internacionales firmados por Colombia con la OIT en seguridad y salud en el trabajo de los cuales hoy se encuentran en vigor 55 entre fundamentales, de gobernanza y técnicos (2), hasta la amplia normatividad colombiana, que busca orientar a las empresas para diseñar procesos de intervención de los riesgos y la protección del medio ambiente.

En aras de esta orientación se expide el decreto 1072 de 2015 el cual compila la normatividad vigente del sector trabajo, expedida por el Gobierno Nacional mediante las facultades reglamentarias conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, aplicando de manera adecuada un sistema de gestión de seguridad y salud en el



trabajo para sus empleados a través de la implementación de un método lógico y por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), que incluye la política de la organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora.(3) y se expide la resolución 1111 de 2017 que establece estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (4).

El presente estudio pretendió diseñar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para para el centro de promoción integral San Pedro Claver de la ciudad de Manizales Caldas, una vez que se hacia el análisis de la evaluación inicial la cual contempla: la política en seguridad y salud en el trabajo, los objetivos del sistema, del gestión de seguridad y salud en el trabajo, cumplimiento de requisitos legales y otros que le competen a la institución, el análisis de cumplimiento de estándares mínimos acorde a la resolución 1111 de 2017, la identificación de peligros y valoración de los riesgos, el análisis de riesgos y vulnerabilidad, la eficacia de las medidas implementadas, los reportes de condiciones de salud y seguridad, el cumplimiento del programa de capacitación anual, la evaluación de los puestos de trabajo, la caracterización sociodemográfica, el diagnostico de condiciones de salud, el análisis del ausentismo laboral, las estadísticas de enfermedad y accidentalidad y los indicadores definidos en el SG-SST, en los diferentes procesos y áreas de la institución, que permitiera hacerle frente a los riesgos identificados y buscando el bienestar de los empleados.

El estudio busco enfatizar sobre una tendencia mundial y nacional que enfrentan y enfrentaran con mayor fuerza las organizaciones, como es el envejecimiento laboral

La pirámide poblacional se ha venido invirtiendo con el paso de los años, adentrándonos en este fenómeno, encontrando en las organizaciones mucha población con edad avanzada ejerciendo las labores en las empresas y entre ellas el centro de promoción integral San Pedro Claver, que cuenta con un alto porcentaje de población trabajadora adulta.

Es así, que se buscó diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que dé respuesta a las exigencias de la resolución 1111 de 2017 en cuanto a los estándares mínimos que debe cumplir la empresa para atender la seguridad y salud de los trabajadores del Centro de Promoción Integral San Pedro Claver de Manizales, y proporcionando elementos para afrontar los riesgos de una población con envejecimiento laboral, determinando esquemas y mecanismos de control, mediante los cuales se eliminen o minimicen las condiciones laborales inseguras y se garantice una importante mejora en el ambiente de trabajo, que se traduzca en el aumento del rendimiento, la disminución de la enfermedad de los empleados y la satisfacción de las partes interesadas.

Este documento tomo los lineamientos del decreto 1072 de 2015 capítulo 6, la resolución 1111 de 2017 y como apoyo la norma técnica GTC 45, así como la política de vejez y envejecimiento para diseñar un sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo dinámico que responda a las necesidades de la empresa.

## **2. Planteamiento y formulación del problema:**

### **2.1. Planteamiento del problema**

La seguridad y salud en el trabajo se plantea actualmente, no solo como una serie de normas nacionales e internacionales que se deben cumplir para prevenir la enfermedad y la accidentalidad, sino que busca generar conciencia en los empleadores y trabajadores para proteger la salud y la vida en el ámbito laboral.

Según el Consejo nacional de seguridad, la accidentalidad y las enfermedades laborales han aumentado realizando un comparativo en el 2009 se presentaron 410.000 accidentes laborales y en el 2014 se reportaron 687.000 casos, en cuanto a enfermedades laborales en el 2009 se calificaron 6.000 enfermedades laborales mientras que en el 2014 se calificaron 9.700 casos (1)

Según datos de la OIT, cerca de dos millones de vidas se pierden por causa de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, siendo estas últimas las que más peligro representan actualmente para los trabajadores debido a la industrialización, superando en una proporción de cuatro a uno los accidentes mortales. (2)

Lo anterior conlleva a pensar la necesidad de emprender acciones urgentes para prevenir la accidentalidad y la enfermedad laboral. El centro de promoción integral San Pedro Claver, no cuenta actualmente con un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que le permita afrontar los riesgos de una población trabajadora conformada por 18 trabajadores

de planta, contratistas y una población adulta mayor que atiende que si bien es cierto no forma parte de su personal, debe incluirse en procesos como el plan de emergencias entre otros. Al realizar el perfil sociodemográfico en la institución. Se pudo identificar que la población trabajadora en un alto porcentaje, supera los 42 años de edad con 61% del total de los empleados. Estos datos cobran importancia a la hora de diseñar los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, requiriendo de manera oportuna abordar el fenómeno de envejecimiento laboral que actualmente es una tendencia mundial que está afectando y llegara a afectar grandemente las empresas en cuanto a disposición y efectividad de la mano de obra.

A razón de lo anterior, la empresa tiene dentro de sus propósitos y obligaciones diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que le permita afrontar los riesgos derivados de su actividad como es la atención al adulto mayor dentro del programa de hogar permanente y propender por un ambiente sano para sus empleados y personal de apoyo, planteando un diseño del SG-SST acorde a las necesidades de la empresa desde la parte normativa pero teniendo en cuenta la caracterización de la población trabajadora, que supera en un 61% los cuarenta y dos años de edad.

## **2.2 Formulación del problema**

¿Cómo diseñar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con énfasis en envejecimiento laboral que le permita al centro de promoción integral San Pedro Claver cumplir con la normatividad vigente y brindar un ambiente saludable a sus trabajadores?

### 3. JUSTIFICACION:

La seguridad y salud en el trabajo es uno de los pilares más relevantes de la actividad laboral. Si se aborda el tema del trabajo enfocado solo en el proceso productivo que proporciona ganancias económicas para la empresa sin pensar en la seguridad de quienes lo ejecutan puede acarrear graves problemas en la salud y el bienestar de los empleados que en últimas se verá reflejado en la disminución de la dinámica económica de la empresa.

El tema de protección laboral no es nuevo, desde hace muchos años se ha venido gestando desde el nivel internacional, tratados normas y convenios como las de la OIT que buscan generar ambientes de trabajo sanos para los trabajadores. (2)

Pero a pesar de ello muchas veces la seguridad y la salud en el trabajo no se ha tomado en serio, teniendo una mirada más de gasto que de inversión, conllevando al aumento de accidentes y enfermedades laborales que hoy se miden a través de estadísticas abrumadoras.

Desde este punto de vista, el estado colombiano desde hace varios años viene buscando medidas que favorezcan los resultados de las estadísticas en temas de seguridad a los trabajadores a través de la implementación de medidas protectoras enmarcadas en la normatividad que no solo legisla sino que sanciona, tal como lo expresa el decreto 472 de 2015 sobre criterios de graduación de las multas *por infracción a las Normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales* (5).

La necesidad de dar cumplimiento a los procesos de prevención e intervención en la seguridad de los trabajadores ha llevado a que las empresas se interesen cada vez más en implementar programas acorde a sus necesidades para prevenir la accidentalidad y la enfermedad

Cuando se hace referencia a la importancia de la seguridad y la salud laboral, se enfatiza en mantener un bienestar físico y mental acorde con las condiciones de trabajo y su entorno, donde todo el equipo de trabajo de una empresa contribuya desde su quehacer a mantener un equilibrio para el desempeño de sus actividades dentro de la organización.

El artículo 2.2.4.6.3. del decreto 1072 de 2015 define así la seguridad y la salud en el trabajo: “es la 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” (3)

EL mismo decreto en su Artículo 2.2.4.6.1. Establece un Objeto y Campo de Aplicación. “ El presente decreto tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener

cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión”.(3)

Es entonces el propósito del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo acorde con la normatividad expuesta dar una cobertura integral a todas las contingencias que afectan o puedan afectar la salud física y mental de los trabajadores, brindando un nivel de bienestar a este grupo poblacional.

El desarrollo de este trabajo de investigación permitió aplicar los conocimientos y herramientas adquiridos dentro del proceso de formación de la especialización en seguridad y salud en el trabajo en el diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para el centro de promoción integral San Pedro Claver de la ciudad de Manizales, acorde a las necesidades de la empresa bajo los requisitos del decreto 1072 de 2015, la resolución 1111 de 2017 y como apoyo la norma técnica colombiana GTC 45, con un énfasis en envejecimiento laboral dadas las características de la población trabajadora de manera que sea una herramienta importante para la entidad en materia de prevención.

Para el centro de promoción integral San Pedro Claver, institución que tiene como actividad principal el servicio de hogar permanente para el adulto mayor, ejecutando actividades de tipo administrativo como operativo puede conllevar dentro de sus procesos a que los trabajadores se vean involucrados en diferentes riesgos que afecten su integridad física, mental y social, por ello la importancia del desarrollo del presente proyecto que le permita a la entidad estar a la vanguardia en el cumplimiento normativo interviniendo los

riesgos que puedan afectar a su grupo de empleados proporcionando un ambiente de trabajo.

A nivel social este estudio permite contribuir a dar una mirada de la seguridad y salud en el trabajo desde la normatividad para instituciones que como el centro de promoción integral San Pedro Claver trabajen con la atención al adulto mayor. De igual forma para que las empresas tengan en cuenta las condiciones de envejecimiento laboral que vienen afrontando y la necesidad de intervenir los riesgos propios de la edad frente la seguridad laboral

A nivel académico es un aporte para enriquecer los procesos de formación en seguridad y salud en el trabajo con una mirada desde la perspectiva del envejecimiento laboral de lo cual todavía hay mucho que explorar para su abordaje.



## **4. OBJETIVOS:**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Diseñar el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo para el centro de promoción integral San Pedro Claver de la ciudad de Manizales con énfasis en envejecimiento laboral , a partir de la evaluación inicial de la institución y teniendo como base el decreto 1072/2015 y la resolución 1111 de 2017 sobre estándares mínimos.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1- . Realizar un diagnóstico inicial de la empresa para determinar las condiciones actuales acorde a la resolución 1111 de 2017 y el decreto 1072 de 2015.
- 2- Caracterizar los riesgos y la vulnerabilidad desde los diferentes procesos y actividades que desarrolla la institución.
- 3- Establecer las bases para implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, elaborar procesos y procedimientos para aplicar las medidas de control y evaluación de los riesgos, así como brindar a la institución elementos para abordar el envejecimiento laboral desde su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

## 5. Marco referencial

### 5.1 Marco Histórico

A lo largo de la historia se ha identificado que las actividades laborales vienen asociadas a riesgos, desde la antigüedad cuando se desarrollaba el fuego y se construían las primeras herramientas manuales el hombre se ha visto expuesto a un gran número de situaciones peligrosas. Es así que la historia de la seguridad y salud en el trabajo se remonta a la prehistoria, cuando en la sociedad primitiva la relación del hombre con la naturaleza era de total dependencia y la supervivencia era difícil, necesitaban construir viviendas, herramientas y enfrentar lo hostil del clima y la vida en grupo. En estas comunidades el hombre construye y usa los primeros instrumentos de trabajo, posteriormente domina el fuego e inicia una era de evolución, pasando de una etapa nómada a sedentaria fortaleciendo la agricultura y la ganadería. A medida que el hombre iba avanzando en su forma organizativa, se volvió más protector con sus propiedades y su grupo, busco cavernas para refugiarse, perfecciono sus técnicas primitivas y dio inicio a la división del trabajo. El fuego y el uso de herramientas con más técnica fue un gran avance para el hombre pero represento para él, nuevos peligros, haciendo también necesaria la forma de enfrentarlos, prueba de ello es la subsistencia de la raza humana. (6)

Con el avance de la humanidad surgen las diversas culturas, nuevas formas de organización y diferentes procesos en el trabajo. En Mesopotamia se da el reparto agrario y surge procesos como la fabricación de cerveza, hornos para elaboración de ladrillos, la industria textil con hilados y tejidos exponiendo a los trabajadores a riesgos químicos, condiciones

térmicas. Surge en esta civilización el código Hammurabi (2.000 a de J), el primer conjunto de leyes de la historia que buscaba el bienestar para el hombre. (7)

En Egipto las actividades se desarrollaban en talleres, en las tumbas en la conservación de los cuerpos inertes y las grandes construcciones manifestaron riesgos laborales por posturas incómodas, largas jornadas de trabajo, mala alimentación y maltrato de los patrones.

En Grecia dividen el trabajo en manual e intelectual, nacen los pintores, los médicos y con ellos el conocimiento del cuerpo humano y la relación salud enfermedad, se hicieron intervenciones desde lo ambiental para combatir las plagas, surge Hipócrates y el tratado sobre los mineros describiendo la intoxicación con plomo como una enfermedad laboral.

En Roma una civilización esclavista, que trataba a sus esclavos en condiciones inhumanas, trabajando en labores pesadas como la minería, pese a ello se dieron las tablas de ajuste donde se exige medidas de seguridad para los trabajadores. Surge en esta civilización Plinio el viejo en su enciclopedia de ciencias naturales describe un número de enfermedades ocupacionales a las que clasifica como enfermedades de los esclavos, trabajadores de la manufactura y la minería. (6)

En la edad media fue poco el desarrollo en términos de salud, se introdujo una cultura guiada por lo religioso que predominaba sobre lo intelectual, los santos eran los grandes protectores contra las enfermedades, en esta época se dio origen a gran cantidad de productos químicos y máquinas y el desarrollo de la química generó gran número de accidentes debido a que los trabajadores operaban las máquinas sin capacitación. (6)

En 1413 y 1417 se dan ordenanzas en Francia, que busca mejorar las condiciones de salud de la población trabajadora, en 1541 nace la legislación para optimizar el ambiente laboral, se acortaron las jornadas de trabajo, se establecieron límites de edad para laborar. En Italia aparece publicada la obra clásica de Ramazzini: “DE MORBUIB ARTIFICUM DIATRIBA”, cuyo estudio inició en 1670, en la que se describen aproximadamente 100 ocupaciones diferentes y los riesgos específicos de cada una; desde entonces nace la medicina del trabajo.

En la edad moderna llega la máquina a vapor, sustituyendo la fuerza humana por la mecánica, se dio una gran revolución industrial al dejar de depender de la energía hidráulica, permitiendo la movilización a otros lugares y surgen nuevos medios de transporte, creación de vías, ferrocarriles, sumado al uso del carbón como fuente energética, pese a este progreso con la revolución industrial nacen nuevos riesgos laborales y pésimas condiciones para los trabajadores, manifestándose en enfermedades como intoxicación con monóxido de carbono y vuelve a surgir la obra de Ramazzini sobre intoxicación con mercurio en las minas de Idria.(7)

El surgimiento de la revolución industrial lleva a la incorporación de nueva mano de obra como la de las mujeres y niños, usando sistemas mecánicos más complicados y peligrosos y con ellos la accidentalidad, lo que da pie a la necesidad de profundizar en el estudio preventivo de los accidentes laborales.

En 1919 nace la medicina laboral con el tratado de Versalles que rige posteriormente los principios de la organización internacional del trabajo OIT que cuyo objeto es fomentar la paz y la justicia social. (6)

Después de este panorama mundial nos adentramos en el avance de la salud ocupacional en Colombia, la evolución de la legislación sobre el tema y a la normatividad, así como el surgimiento de instituciones para mejorar las condiciones de salud en el sector laboral.

Los resultados y cambios más relevantes que ha tenido la salud ocupacional en Colombia en los últimos 50 años, inicio con el antecedente de Rafael Uribe Uribe militar, periodista y diplomático colombiano, quien hizo visible el tema de la accidentalidad laboral y enfermedades profesionales, planteando un debate en el teatro municipal de Bogotá en el año 1904, en el cual expuso: “si a soldado herido en batalla se le da una pensión porque no debe dársele otra igual al trabajador lesionado en su batalla por el sustento” (8), este planteamiento dio paso al análisis del tema laboral en un momento de la historia en que se contrataba mano de obra barata y la producción se hacía con sistemas muy precarios y donde los trabajadores tenían poca importancia. Pero fue a través de esa intervención que se inició un avance en la protección laboral. Posterior al asesinato de Rafael Uribe Uribe, se expidió la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales, obligando a las empresas de alumbrado y acueducto público, ferrocarriles y tranvías, fábricas de licores y fósforos, empresas de construcción y albañiles,

minas, obras públicas nacionales y empresas industriales servidas por maquinas con fuerza mecánica, a otorgar asistencia médica a sus trabajadores. (8)

Después de esta ley siguieron otras fortaleciendo la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo , la Ley 46 de 1918, medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, sobre un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, que reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, dio pie a la creación de la oficina de medicina laboral, funcionando a nivel nacional con sede en Bogotá, cuya función era reconocer los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y procurar las indemnizaciones, en 1935, se establece la legislación laboral, sobre riesgos del trabajo y en julio primero de 1936 empezó a regir la ley, en 1938 la ley 96 que crea el Ministerio de la Protección Social, la ley 53, con la que se otorgó protección a la mujer embarazada otorgándole el derecho a ocho semanas de licencia remunerada después del parto, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo. (7)

En el año 1945, en la administración de Alfonso López Pumarejo, presento a consideración del Congreso, el proyecto de ley que se convirtió en la Ley 90 de 1946, creadora de los Seguros Sociales. Fortaleciendo las bases de la salud ocupacional en Colombia, en 1948,

mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial.(6)

Ley 9 de 1979, llamada Código Sanitario Nacional Título III del ministerio de salud, establece las Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los empleado, la resolución 1016 de marzo 31 de 1989, expedida por el Ministro de trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud, reglamenta la organización, funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional.

La Ley 100 de 1993: Ley de Seguridad Social. Emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, da un gran paso al crear el Sistema de Seguridad Social Integral, la cual busca mejorar la calidad de vida en términos de salud, en sus fases de educación, información y fomento de la salud, y en la prevención, diagnóstico, tratamiento, con esta ley nacen las administradoras de riesgos laborales (ARP) encaminadas a la promoción y prevención de la accidentalidad y al pago de indemnizaciones (9). Posterior a esta ley es mucho lo que se ha legislado en materia de seguridad y salud para los trabajadores haciendo más visible la necesidad de hacer más saludables los entornos laborales; dentro de esta normatividad se puede destacar:

Decreto ley 1295 de 1994 : Disposiciones para sistema general de riesgos profesionales

Decreto 1834 de 1994 Integración y funcionamiento del Consejo nacional de riesgos profesionales

Decreto 1346 de 1994 Integración y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.

Actualmente, con el paso de los años a medida que se han ido publicando informes y estadísticas del estado de salud de los trabajadores como lo ha referenciado en el informe final de la primera encuesta de condiciones de salud y trabajo en el sistema general de riesgos profesionales, cuyo autor institucional fue el ministerio de la protección social, se demostró como los riesgos se materializan si no son intervenidos aumentando las tasas de accidentalidad y enfermedad laboral.

Dentro del marco de antecedentes de la encuesta, ponen de manifiesto que se realizan con el fin de “monitorear la salud de la población mediante la recolección y análisis de datos sobre un amplio espectro de tópicos de salud y sus determinantes”, que fue lo que estructuró esta encuesta para emitir luego el informe final. (10)

En las conclusiones de ese estudio de corte transversal, el cual recopiló datos de las condiciones de salud y de trabajo de centros de trabajo y de trabajadores de empresas afiliadas al sistema general de riesgos laborales entre julio y septiembre de 2007, tuvo entre otros resultados que la mayor accidentalidad se presenta en la mediana y pequeña empresa, relacionando el tamaño de la empresa con la accidentalidad, los centros de trabajo



de mayor accidentalidad fueron el sector de la construcción, explotación de minas y canteras, transporte, agricultura, administración pública y algunos servicios empresariales (vigilancia) la enfermedad común se manifestó como la mayor causa de ausentismo en las empresas.(10)

Se identificó el riesgo psicosocial y el ergonómico como un factor de alcance nacional y los centros de trabajo manifestaron haber tenido accidentes laborales en sus procesos y actividades.

Entre otros aspectos de la encuesta se evidencio que en la mediana y gran empresa las cuales fueron tomadas como muestra, habían realizado algún tipo de actividades para intervenir los riesgos, contaban con el COPASO ( hoy COPASST) o vigía ocupacional y los trabajadores habían recibido algún tipo de información para el cuidado de la salud.

En las conclusiones de la primera encuesta se sugirió realizarla en la micro y pequeña empresa. En la segunda encuesta de condiciones de salud y trabajo, en el informe ejecutivo presentado en el año 2015, la cual fue realizada en el sector formal, el sector informal y con una encuesta adaptada de la organización Iberoamericana de seguridad social OISS, con otro universo de consulta que fue el de 10 administradoras de riesgos laborales, concentrándose en las micro y pequeñas empresas concluyeron que la pequeña y mediana empresa requiere un tratamiento diferencial por las condiciones de gestión y de recursos

para la cual se deben definir objetivos específicos que intervengan sus necesidades, teniendo en cuenta que la siniestralidad en ellas es significativa, en comparación de la accidentalidad con la primera encuesta se evidenciaron otros riesgos como es el de accidentes de tránsito y lesiones en eventos deportivos organizados por las empresas. (11)

De acuerdo con la encuesta, en cuanto a programas de gestión y prevención del riesgo un poco más de la mitad manifestó contar con programas de intervención de salud ocupacional y no cuentan con programas esquematizados y sistemáticos que permitan intervenir los riesgos, teniendo en cuenta que la muestra tomada fue en la pequeña empresa como fue la recomendación de la primera encuesta, lo que evidencia un incumplimiento en la normatividad de casi el 50% de las empresas.

Los problemas músculo esqueléticos y los visuales fueron relevantes en la encuesta, en cuanto a enfermedades laborales las enfermedades de túnel del carpo y del codo. Otro aspecto de gran importancia fue el psicosocial que al igual que en la primera encuesta sigue manifestándose con fuerza.

Dentro de las recomendaciones finales de la encuesta, se evidencia la necesidad de tener una línea base para diseñar las estrategias de intervención en materia de riesgos laborales en Colombia con el fin de realizar reajustes y direccionamientos necesarios que permitan mejorar las estadísticas y las condiciones de salud de la población trabajadora.

Cobra gran importancia con el análisis de los datos el fomento de una cultura preventiva con la participación de todos los agentes sociales que se vieron muy ausentes de acuerdo con los datos tomados en las empresas, tales como la red de comités regionales de salud ocupacional, el consejo nacional de riesgos laborales, para impulsar programas de prevención fuertes que intervengan los riesgos en las actividades de minería y construcción que siguen siendo las de mayor accidentalidad, campañas para hacer visibles los riesgos de la mujer en el ámbito laboral, diseñar estrategias de comunicación y consulta de la normatividad vigente para que llegue de forma fácil y eficaz a las pequeñas empresas, mejorar el registro de la accidentalidad y de las enfermedades laborales y tener información clara y precisa entre otras.

El diseño de programas para la intervención del riesgo psicosocial se hace urgente en todas las organizaciones, la promoción de la salud física asociada a la salud mental, favorecer ambientes laborales y tener un diagnóstico nacional de condiciones psicosociales que permitan direccionar programas de salud mental, fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica por parte de las ARL en concurso con las empresas para la prevención de la enfermedad laboral.

La primera y segunda encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo muestran la necesidad de realizar intervenciones urgentes para disminuir las estadísticas de accidentalidad y de enfermedad en las pequeñas y medianas empresas con mayor énfasis.

(10) (11)

Sin embargo como se ha evidenciado en los informes de la primera y segunda encuesta de condiciones de trabajo, las cifras de accidentalidad y los procesos para intervenir su disminución todavía son desalentadores y se tiene un arduo camino por recorrer especialmente en las pequeñas y medianas empresas, donde la cultura de la prevención debe entrar con mayor fuerza, empezando por la afiliación al sistema de seguridad social integral. (11)

De acuerdo a las estadísticas del fondo de riesgos laborales en el año 2016 de 10.037.875 afiliados al sistema de riesgos laborales se calificaron 702.932 accidentes de trabajo, 10.563 enfermedades laborales calificadas, muertes por accidentes de trabajo calificadas 602, cifras representativas teniendo en cuenta el número de afiliados en Colombia (12)

Es aquí donde la normatividad actual en seguridad y salud en el trabajo y su carácter de obligatoriedad juega un papel importante al proponer un diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, aplicando el ciclo P.H.V.A que busque reducir las estadísticas de accidentalidad y procurando un bienestar para los empleados del país.

La ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, el decreto 472 por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos laborales, el decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y la 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, buscan ese bienestar que los trabajadores y los sitios de trabajo requieren para prevenir la accidentalidad y el mejorar los ambientes laborales.

Toda la normatividad actual reitera la importancia que las personas tienen para las organizaciones y por ende buscan el bienestar en los sitios de trabajo, encaminados en una gestión integral de la seguridad y salud en el trabajo lo cual es preponderante en la cultura organizacional, pero estos procesos deben tener en cuenta las características de la población trabajadora y entre ellos el factor edad.

La población en Latinoamérica y el mundo en general apuntan a unos cambios demográficos demasiado marcados, el envejecimiento demográfico es evidente, contamos con una población activa de mayor edad. Las tasas de natalidad han disminuido, de acuerdo con los análisis presentados en la revista de la universidad Nacional de Colombia, en su artículo análisis de la fecundidad en Colombia, expresa como el crecimiento poblacional ha disminuido en América latina debido a las políticas de población y desarrollo de los últimos años entre las que se cuenta el control de la natalidad y el desarrollo económico (13), sumado al control natal debemos tener en cuenta las tasas de mortalidad. Respecto a este tema se habla de la teoría de la transición demográfica que en el mismo artículo de la revista de la Universidad Nacional hacen referencia manifestando que esta teoría : “se le atribuye al norteamericano Warren Thompson en 1929, al francés Adolphe Landry en 1934 y más tarde en 1953 al norteamericano Frank Notestein, quienes clasificaron la evolución de la población en cuatro (4) etapas de acuerdo con su comportamiento, teniendo principalmente como referencia el caso europeo (Meil, 1999).

Con base en la formulación clásica y tradicional, la transición demográfica se compone, entonces, de las siguientes cuatro (4) etapas o fases:

- Fase 1. Etapa de alta tasa de natalidad y alta tasa de mortalidad, por lo que se presenta un bajo crecimiento poblacional.
- Fase 2. Se mantiene la alta natalidad, mientras que la mortalidad comienza a descender. El crecimiento poblacional es alto y esta etapa se conoce como de explosión demográfica.
- Fase 3: Las tasas de natalidad y mortalidad están equilibradas, pero a una tasa mucho menor; el crecimiento demográfico es mínimo o nulo
- Fase 4. La tasa de natalidad desciende y coincide con una tasa de mortalidad baja y con poco cambio. El crecimiento poblacional es bajo (Ray, 1998).” (13)

En América latina y en este caso de estudio, Colombia y más específicamente Manizales, vive esta cuatro de la teoría de transición demográfica.

En la publicación de la revista Semana en un artículo escrito por Carmen Elisa Flórez investigadora de la universidad de los Andes titulado “Colombia Envejece” (14) inicia diciendo que para el 2050 el número de personas mayores superaran los niños y adolescentes (14), esta transición tiene un impacto demográfico sobre la estructura por edad de la población.

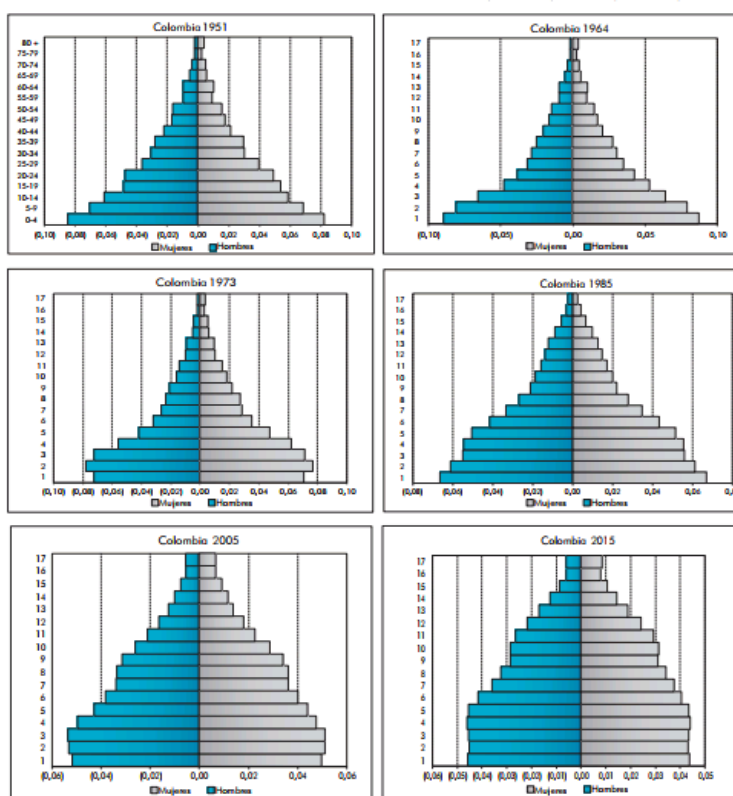
Los países desarrollados han necesitado más de 60 años para realizar el control de la natalidad y Colombia en solo 20 años ha reflejado este proceso, la disminución de la natalidad aumenta la sobrevivencia y un número mayor de personas que llegan a la edad

adulta, por otro lado la disminución de la natalidad reduce los nacimientos y refleja el aumento de una población envejecida.(14)

La base piramidal en Colombia se ha venido invirtiendo, pasando de una base ancha de niños a una base de población adulta.

En la siguiente grafica tomada de la página del Ministerio de salud y protección social muestra un comparativo de las pirámides de población en Colombia desde 1951 hasta el año 2015, con un proceso acelerado de transición demográfica.(15)

Grafico 1.Piramides de población. Colombia 1951, 1964, 1973, 1982, 2005,2015

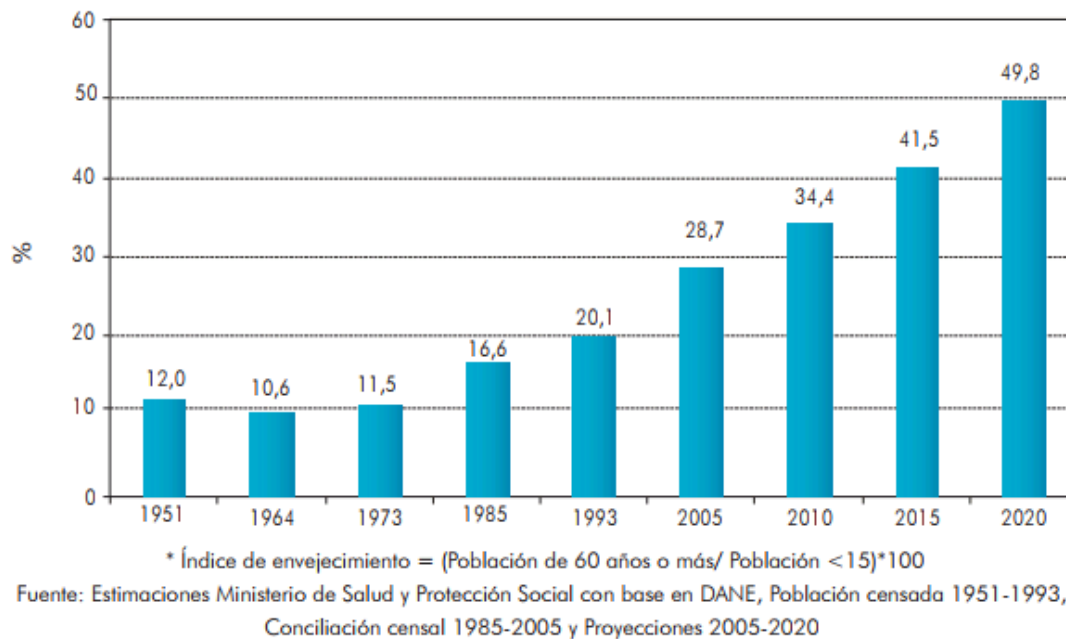


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE - Series de población 1985-2020

Tomado de la página del Ministerio de salud y protección social (15)

Esta transición lleva a pensar la seguridad y salud en el trabajo desde esta perspectiva poblacional y requiere de una reflexión y consideración especial, con criterios más específicos, con características diferenciales de este colectivo de trabajadores para poder diseñar las políticas; planificar los recursos, formar el personal, evaluar las capacidades, valorar los puestos de trabajo identificar los riesgos para prevenir accidentalidad y la morbilidad entre otros

Grafico 2. Índice de envejecimiento: Colombia 1951-2020



La anterior grafica muestra el envejecimiento poblacional en Colombia con una proyección al 2020, aumentando en un 49.8 % el porcentaje de población envejecida (15), se ve reflejado el crecimiento acelerado del envejecimiento en Colombia.

Acorde con los datos del Ministerio de salud y protección social el envejecimiento demográfico se debe entre otros aspectos a los avances científicos y tecnológicos que han

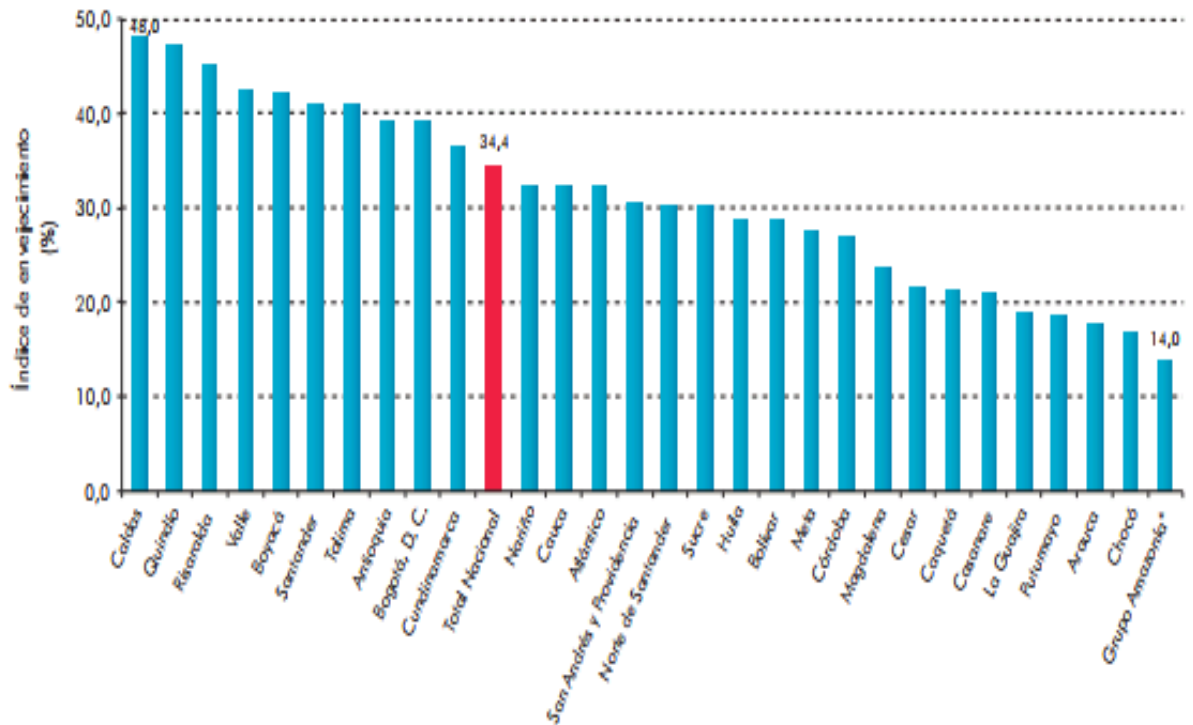


permitido la intervención en salud con más acierto, a las mejores condiciones de saneamiento básico, condiciones y calidad de vida, que se evidencia en aumentos importantes en la esperanza de vida al nacer. Es así que la esperanza de vida al año 2015 estuvo calculada en 75 años. (15).

Estos datos llevan a reflexionar que es necesario prepararnos para una población adulta económicamente activa, en la cual la edad de pensión va siendo cada vez más alta, teniendo en las organizaciones personas de avanzada edad, hombres y mujeres desarrollando las labores.

Haciendo un análisis de los diferenciales en las estructuras de población de los departamentos, teniendo en cuenta los procesos de transición demográfica y sus condiciones socioeconómicas, el ministerio de salud y protección social manifiesta que departamentos inclusive con mucho desarrollo como el Distrito Capital, tienen las poblaciones más envejecidas. Bogotá, D. C., Caldas, Risaralda, Quindío, Valle, Antioquia y Santander, tienen índices de envejecimiento superiores al conjunto del país. (15).

**Grafico 3. INDICE DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACION, DEPARTAMENTOS  
COLOMBIA 2010**



Fuente: Análisis Ministerio de Salud y Protección Social con base en DANE- Censos de población y proyecciones de población

Estos datos entre muchos otros, han llevado a plantear políticas públicas de envejecimiento, derechos humanos para personas mayores, envejecimiento activo, protección social integral y generar procesos de investigación en envejecimiento laboral y para aportar a la planeación e implementación de sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo cada vez más realistas.

En el diagnóstico socioeconómico y del mercado del trabajo área metropolitana Manizales Villamaría 2011, en el que participaron entidades como la ANDI, Cámara de Comercio, SENA, alcaldías de Manizales y Villamaría, el DPS, entre otras entidades y que publicó la cámara de comercio, se ven reflejados los procesos de transición demográfica y la relación con la empleabilidad de la ciudad, datos como el aumento de la participación femenina en

el mercado laboral, la disminución de la población en el rango de cero a quince años, asociado a los menores niveles de fecundidad, así como la dependencia por cuenta de las personas mayores de 65 años que se da por la disminución de la mortalidad y el aumento en la esperanza de vida. (16)

Los patrones de demanda de mano de obra comienzan a tener una dinámica diferente debido a la relación inversa entre la fecundidad y la mayor longevidad de la población, encontrando población muy adulta muy capacitada, física y mentalmente activa para desempeñarse en el ámbito laboral público y privado.

Es necesario integrar en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo de las empresas el aumento progresivo de la edad de los trabajadores teniendo en cuenta el esquema actual de jubilación en Colombia y la correspondiente evolución de sus aptitudes psicofisiológicas. Muchas veces las condiciones laborales y ciertas tareas hacen viejo al trabajador, más que el proceso como tal normal de envejecimiento.

Por lo que se hace necesario analizar los puestos de trabajo y si es del caso rediseñarlos de forma que se adapten a las características de los trabajadores de mayor edad. Esta medida no solo permite tener empleados productivos hasta el momento de la jubilación en condiciones físicas y psicológicas estables. Aunado a ello un seguimiento a través de la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica para este tipo de población. El análisis de las aptitudes de los trabajadores debe constituir uno de los elementos del perfil sociodemográfico, ampliando la visión del mismo a la vez que se integra con el desarrollo de los distintos procesos de la empresa. El análisis de los puestos de trabajo acorde a la edad debe ser una variable a tener en cuenta en los sistemas de gestión e

seguridad y salud en el trabajo. Este análisis permite comparar las categorías de aptitudes con las categorías de puestos. Teniendo en cuenta la cantidad de población de mayor edad, sus aptitudes, las exigencias del puesto de trabajo, comparativo entre las exigencias actuales y las que puede llegar a tener con el paso de los años.

Un tema muy importante a tener en cuenta son los programas de promoción y prevención, el aumento de enfermedades que aparecen con la edad deben ser materia de análisis y seguimiento oportuno encaminando acciones que permitan capacitar a los trabajadores en el cuidado de la salud, asegurar chequeos de salud a partir de los 45 años de edad y antes para quienes desarrollan trabajos pesados, realizar exámenes y evaluación permanente de puesto de trabajo pueden ser entre otras las acciones a tomar para que los proceso de envejecimiento laboral no se vuelvan una situación crítica para las empresas y organizaciones.

## 5.2 Marco institucional:

### 5.2.1 Estructura empresarial:

#### 5.2.1.1 Generalidades de la empresa

Razón social: centro de promoción integral San pedro Claver

Nit: 800094090

Ciudad: Manizales

Dirección: Calle 50 No 28-10

Actividad económica código DIAN: 8730- 8699

Descripción de la actividad económica: Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas y otras actividades de atención a la salud humana

Clase de riesgo: I

Aseguradora de riesgos laborales: Positiva

Representante legal: María Esned Osorio Pérez

Número de trabajadores: 18 de planta

Numero de contratistas: 1

Horario laboral: Turnos diurnos de 8 horas para el personal administrativo, servicios generales y mantenimiento, turnos diurnos y nocturnos de 8 horas para el personal de enfermería (auxiliares)

El Centro de Promoción Integral San Pedro Claver, está dirigido por la comunidad Hermanitas de los Pobres es una institución sin ánimo de lucro fundada en 1989 la cual se encuentra comprometida con el desarrollo social de la población adulta mayor en general, mediante el programa de hogar Permanente, alojamiento temporal y centro día, atendiendo las necesidades de los adultos mayores brindando una atención integral para contribuir a su calidad de vida, está inscrita ante el gobierno eclesiástico congregacional de la arquidiócesis de Manizales, es un tipo de sistema administrativo que tiene por objeto dirigir los procesos de la iglesia, las personas que lo constituyen dependen de la congregación.

El centro de promoción integral San Pedro Claver presta los servicios de alojamiento, lavandería, alimentación, servicio de enfermería 24 horas, atención espiritual y apoyo del área social.

**Tabla No 1: Distribución del personal por áreas**

ÁREA O SECCIÓN	POBLACION TOTAL	POBLACIÓN EXAMINADA	%
ÁREA SERVICIOS GENERALES	10	HOMBRES:2 MUJERES:8	100
ÁREA DE ENFERMERIA	6	MUJERES:6	100
ÁREA ADMINISTRATIVA	2	MUJERES:2	100
TOTAL	18	18	100%

**Tabla 2: Distribución de los empleados por rango de edad**

RANGO EDAD	No	%
De 18 a 25	2	11
De 16 a 33	2	11
De 34 a 41	3	17
De 42 a 49	8	44
De 50-58 o mas	3	17
TOTAL		100

### 5.2.1.2 Organigrama:

**Grafico 4. organigrama Centro de promocion integral San pedro Claver**

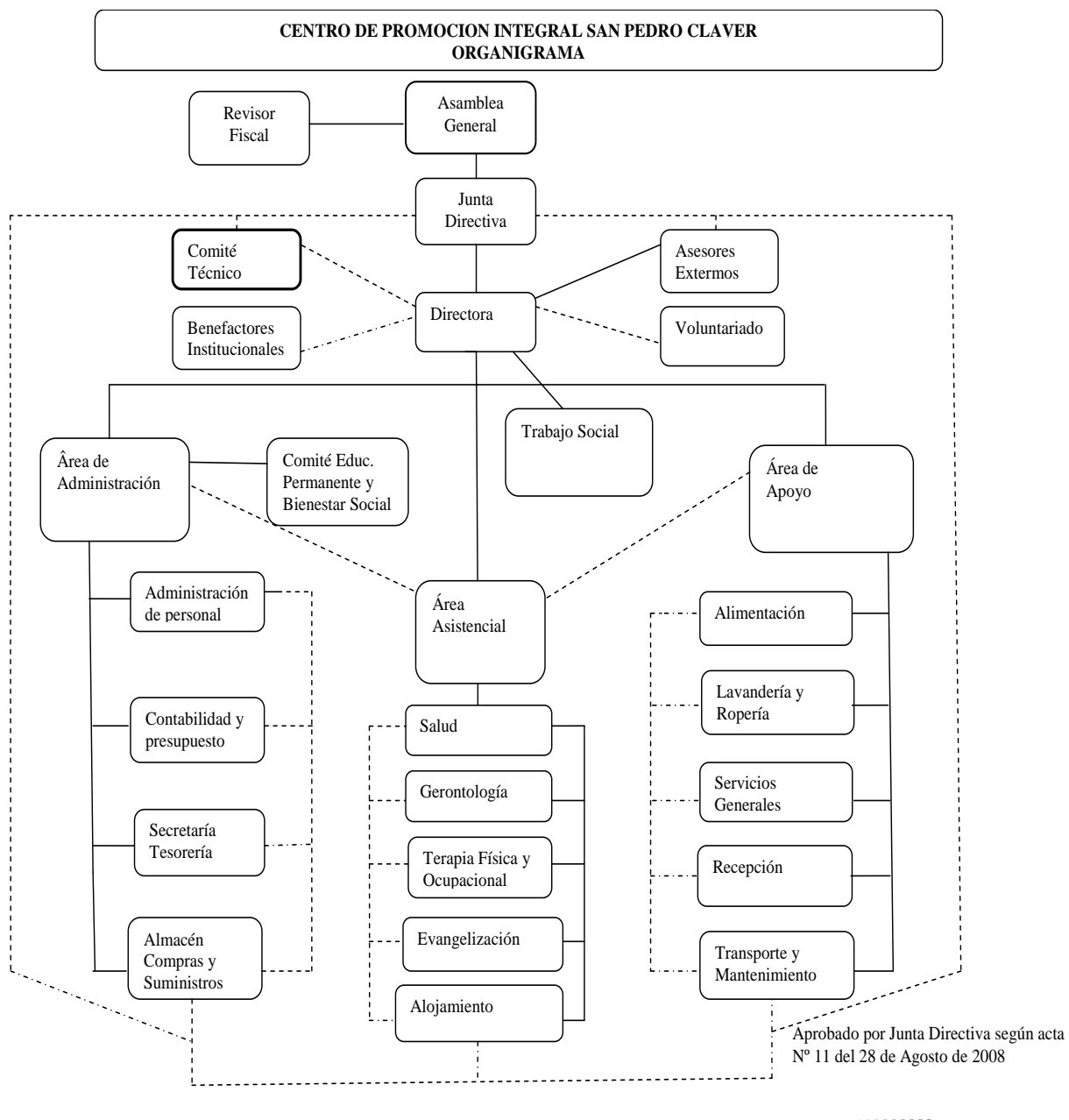
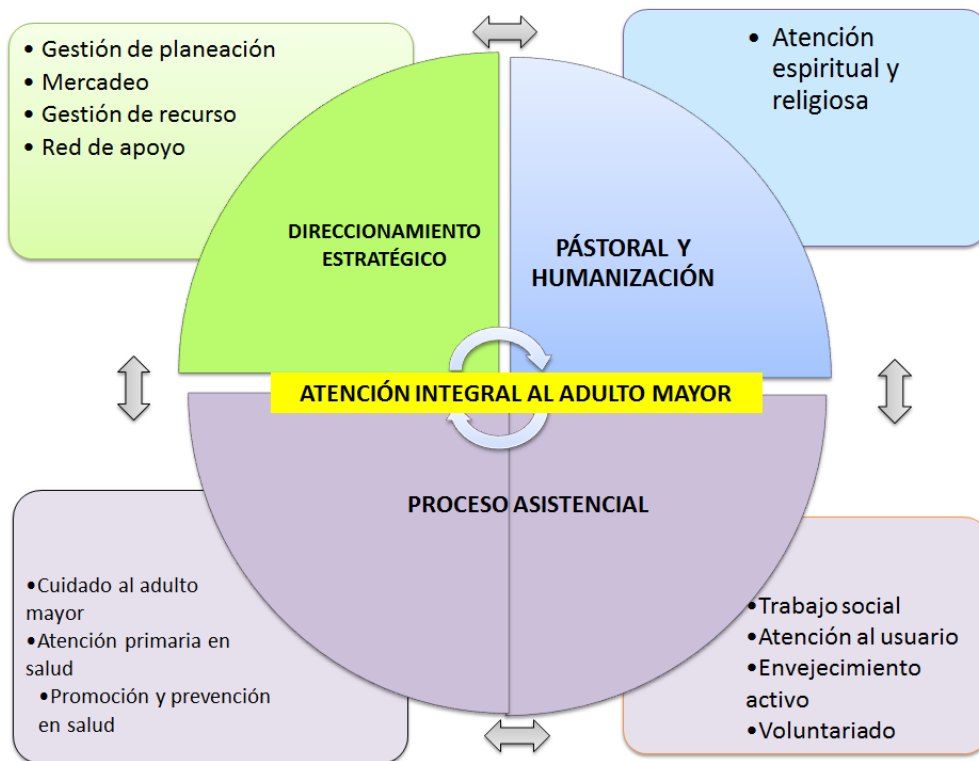




Grafico 5. MAPA DE PROCESOS:



### **5.2.1.3 MISION:**

“Conservar la calidad de vida de los Adultos Mayores, especialmente de aquellos que habitan en la ciudad de Manizales. Todas sus acciones se orientan a brindar atención integral a quienes residen en sus instalaciones y a participar en procesos para el desarrollo individual y social de los Adultos Mayores no institucionalizados, incluyendo la capacitación de personal para una óptima atención” (17)

### **5.2.1.4 Visión:**

“En un período de Diez años (2016 – 2026) el CENTRO DE PROMOCION INTEGRAL SAN PEDRO CLAVER habrá diversificado sus servicios; incrementado sus ingresos económicos asegurando su sostenibilidad; aumentado su interacción con otras instituciones y el contexto en general y tendrá una estructura, organización y funcionamiento compatibles con un sistema empresarial moderno, enmarcado en el concepto de la calidad total” (17)

### **5.3 Marco conceptual :**

Dentro del marco de la seguridad y la salud en el trabajo es importante definir los conceptos relacionados con el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el marco del decreto 1072 y en cumplimiento de los estándares mínimos según la resolución 1111 de 2017, para proteger y promover la salud física y mental de los trabajadores, prevenir y mitigar los riesgos asociados a las actividades laborales en un ambiente de trabajo.

**El ARTÍCULO 2.2.4.6 4. Del decreto 1072 define” Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).** “El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SG-SST debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

**PARÁGRAFO 1.** El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos.

**PARÁGRAFO 2.** Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuenta con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)". (3)

El Decreto 1072 de 2015 conocido como el Decreto único reglamentario del sector trabajo, expedido por el Ministerio de Trabajo, compila las reglamentaciones en materia laboral y especifica el proceso lógico por etapas del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo en el libro 2, parte 2 título 4, capítulo 6 . El sistema de Salud y seguridad en el trabajo Incluye: la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objeto de anticipar, reconocer, evaluar, y controlar

los riesgos que puedan afectar la Seguridad y Salud en el Trabajo, el decreto 1072 de 2015 estableció términos y definiciones a tener en cuenta en el diseño del SG-SST, tales como:

1. Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. (3)

2. Acción de mejora: 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. (3)

3. Acción preventiva: Acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.(3)

4. Actividad no rutinaria: Actividad que no forma parte, de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución. (3)

5. Actividad rutinaria: Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable. (3)

6. Alta dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.(3)

7. Amenaza: 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.(3)

8. Autorreporte (sic) de condiciones de trabajo y salud: Proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.(3)

9. 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 determinada.

10. Ciclo PHVA: 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 trabajadores.(3)

11. Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas y de autorreporte (sic) de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.(3)

12. Condiciones y medio ambiente de trabajo: 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.(3)

13. Descripción sociodemográfica: 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.(3)

14. Efectividad: Logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia.(3)

15. Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.(3)

16. Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.(3)

17. Emergencia: 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.(3)

18. 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. (3)

19. Evento Catastrófico: Acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la empresa o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva, o genera destrucción parcial o total de una instalación.(3)

20. Identificación del peligro: Proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este. (3)

21. Indicadores de estructura: 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. (3)

22. Indicadores de proceso: Medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SG-SST. (3)

23. Indicadores de resultado: Medidas verificables de los cambios alcanzados en el periodo definido, teniendo como base la programación hecha y la aplicación de recursos propios del programa o del sistema de gestión.(3)



24. Matriz legal: Es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables.(3)

25. Mejora continua: 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.(3)

26. No conformidad: No cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros, (3)

27. Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. (3)

28. Política de seguridad y salud en el trabajo: Es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización. (3)

29. Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas.(3)

30. Rendición de cuentas: Mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño.(3)

31. Revisión proactiva: Es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SG-SST.(3)

32. Revisión reactiva: Acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad.(3)

33. Requisito Normativo: Requisito de seguridad y salud en el trabajo impuesto por una norma vigente y que aplica a las actividades de la organización.(3)

34. Riesgo: 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.(3)

35. Valoración del riesgo: Consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado.(3)

36. Vigilancia de la salud en el trabajo o vigilancia epidemiológica de la salud en el trabajo: 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.(3)

Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo.(3)

Así mismo para el presente estudio tendremos en cuenta los conceptos de adulto mayor, envejecimiento humano y vejez

### **Adulto Mayor:**

“Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.” (18)

### **Envejecimiento humano**

“El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo”. (18)

### **Vejez:**

“Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas”. (18)

#### **5.4 Marco legal:**

Desde el punto de vista legal la seguridad y salud en el trabajo debe tener una mirada global, partiendo de los convenios internacionales firmados con la OIT y que se encuentran en vigor actualmente, estos convenios son:

##### **Fundamentales**

C029 - Convenio sobre el trabajo forzoso, 1930 (núm. 29) 04 marzo 1969

C087 - Convenio sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948 (núm. 87) 16 noviembre 1976

C098 - Convenio sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949 (núm. 98) 16 noviembre 1976

C100 - Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) 07 junio 1963

C105 - Convenio sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957 (núm. 105) 07 junio 1963

C111 - Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111) 04 marzo 1969

C138 - Convenio sobre la edad mínima, 1973 (núm. 138) Edad mínima especificada: 15 años. 02 febrero 2001

C182 - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182) 28 enero 2005

##### **De gobernanza (prioritarios)**

C081 - Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81) Excluyendo la parte II. 13 noviembre 1967

C129 - Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129) 16 noviembre 1976.

C144 - Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144) 09 noviembre 1999.

### **Técnicos**

C001 - Convenio sobre las horas de trabajo (industria), 1919 (núm. 1) 20 junio 1933

C002 - Convenio sobre el desempleo, 1919 (núm. 2) 20 junio 1933

C003 - Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3) 20 junio 1933

C004 - Convenio sobre el trabajo nocturno (mujeres), 1919 (núm. 4) 20 junio 1933

C006 - Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (industria), 1919 (núm. 6) 13 abril 1983

C008 - Convenio sobre las indemnizaciones de desempleo (naufragio), 1920 (núm. 8) 20 junio 1933

C009 - Convenio sobre la colocación de la gente de mar, 1920 (núm. 9) 20 junio 1933

C011 - Convenio sobre el derecho de asociación (agricultura), 1921 (núm. 11) 20 junio 1933

C012 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo (agricultura), 1921 (núm. 12) 20 junio 1933

C013 - Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (núm. 13) 20 junio 1933

C014 - Convenio sobre el descanso semanal (industria), 1921 (núm. 14) 20 junio 1933

C016 - Convenio sobre el examen médico de los menores (trabajo marítimo), 1921 (núm. 16) 20 junio 1933

C017 - Convenio sobre la indemnización por accidentes del trabajo, 1925 (núm. 17) 20 junio 1933

C018 - Convenio sobre las enfermedades profesionales, 1925 (núm. 18) 20 junio 1933

C019 - Convenio sobre la igualdad de trato (accidentes del trabajo), 1925 (núm. 19) 20 junio 1933

- C020 - Convenio sobre el trabajo nocturno (panaderías), 1925 (núm. 20) 20 junio 1933
- C021 - Convenio sobre la inspección de los emigrantes, 1926 (núm. 21) 20 junio 1933
- C022 - Convenio sobre el contrato de enrolamiento de la gente de mar, 1926 (núm. 22)
- C023 - Convenio sobre la repatriación de la gente de mar, 1926 (núm. 23) 20 junio 1933
- C024 - Convenio sobre el seguro de enfermedad (industria), 1927 (núm. 24) 20 junio 1933
- C025 - Convenio sobre el seguro de enfermedad (agricultura), 1927 (núm. 25) 20 junio 1933
- C026 - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928 (núm. 26) 20 junio 1933
- C030 - Convenio sobre las horas de trabajo (comercio y oficinas), 1930 (núm. 30) 04 marzo 1969
- C052 - Convenio sobre las vacaciones pagadas, 1936 (núm. 52) 07 junio 1963
- C080 - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1946 (núm. 80) 10 junio 1947
- C088 - Convenio sobre el servicio del empleo, 1948 (núm. 88) 31 octubre 1967
- C095 - Convenio sobre la protección del salario, 1949 (núm. 95) 07 junio 1963
- C099 - Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos (agricultura), 1951 (núm. 99) 04 marzo 1969
- C101 - Convenio sobre las vacaciones pagadas (agricultura), 1952 (núm. 101) 04 marzo 1969
- C104 - Convenio sobre la abolición de las sanciones penales (trabajadores indígenas), 1955 (núm. 104) 04 marzo 1969
- C106 - Convenio sobre el descanso semanal (comercio y oficinas), 1957 (núm. 106) 04 marzo 1969
- C116 - Convenio sobre la revisión de los artículos finales, 1961 (núm. 116) 04 marzo 1969

- C136 - Convenio sobre el benceno, 1971 (número. 136) 16 noviembre 1976 En vigor
- C151 - Convenio sobre las relaciones de trabajo en la administración pública, 1978 (número. 151) 08 diciembre 2000
- C154 - Convenio sobre la negociación colectiva, 1981 (número. 154) 08 diciembre 2000
- C159 - Convenio sobre la readaptación profesional y el empleo (personas inválidas), 1983 (número. 159) 07 diciembre 1989
- C160 - Convenio sobre estadísticas del trabajo, 1985 (número. 160)
- De conformidad con el artículo 16, párrafo 2, del Convenio, los artículos 7, 8 y 10 a 15 de la Parte II han sido aceptados. 23 marzo 1990
- C161 - Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (número. 161) 25 enero 2001
- C162 - Convenio sobre el asbesto, 1986 (número. 162) 25 enero 2001
- C167 - Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (número. 167) 06 septiembre 1994
- C169 - Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (número. 169) 07 agosto 1991.
- C170 - Convenio sobre los productos químicos, 1990 (número. 170) 06 septiembre 1994
- C174 - Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (número. 174) 09 diciembre 1997.
- C189 - Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (número. 189) 09 mayo 2014 (1)

En Colombia la reglamentación ha permitido expedir decretos, resoluciones, leyes, convenios, normas muchas derogadas y otras aún siguen vigentes, pero todas encaminadas a mejorar las condiciones laborales de la población trabajadora en Colombia.

A continuación se cita alguna normatividad vigente en seguridad y salud en el trabajo:

### **1. Resolución 1111 de 2017 Ministerio del trabajo**

---

Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes (4)

### **2. Decreto 1990 de diciembre de 2016 Ministerio de salud y protección social:**

---

Por medio del cual se modifica el artículo 3.2.1.5., se adicionan artículos al Título 3 de la Parte 2 del Libro 3 y se sustituyen los artículos 3.2.2.1., 3.2.2.2. Y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente (19).

---

### **3. Resolución 4927 de 2016**

---

Por la cual se establecen los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (20)

---

### **4. Resolución 5858 de 2016 Ministerio de salud y protección social**

---

Por la cual se modifica la Resolución 2388 de 2016 en relación con el plazo para su implementación y sus anexos técnicos - Aportes PILA (21)

---

### **5. Decreto 1990 de 2016 Ministerio de salud y protección social**

---

Por medio del cual se modifica el artículo 3.2.1.5., se adicionan artículos al Título 3 de la Parte 2 del Libro 3 y se sustituyen los artículos 3.2.2.1., 3.2.2.2. Y 3.2.2.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, en relación con las reglas de aproximación de los valores contenidos en la planilla de autoliquidación de aportes; se fijan plazos y condiciones para la autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, respectivamente (22)

---

### **6. Decreto 052 de 2017 SG-SST Ministerio del trabajo**

---

Por medio del cual se modifica el artículo [2.2.4.6.37.](#) del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (23)

---

### **7. Resolución 0144 de 2017 Ministerio del trabajo**

---

Por la cual se adopta el formato de identificación de peligros establecido en el Artículo

---



---

2.2.4.2.5.2, numerales 6.1 y 6.2 del Decreto 1563 del 2016 y se dictan otras disposiciones (24)

---

#### **8. Decreto 1563 de 2016 Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se adiciona al capítulo 2 del título 4 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, una sección 5 por medio de la cual se reglamenta la afiliación voluntaria al sistema general de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones (25)

---

#### **9. Decreto 4247 de 2016 Ministerio del trabajo**

---

Por la cual se adopta el Formulario Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales, y se dictan otras disposiciones (26)

---

#### **10. Decreto 1669 de 2016 Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se adicionan unos artículos a la Sección 7 del Capítulo 1 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, que reglamenta la seguridad social de los estudiantes que hagan parte de los programas de incentivo para las prácticas laborales y judicatura en el sector público.(27)

---

#### **11. Decreto 055 de 2015: Ministerio de salud y Protección social**

---

Por la cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones (28)

---

#### **12. Decreto 1072 de 2015**

---

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (3)

---

#### **13. Decreto 1310 de 2016 Ministerio del transporte**

---

Por el cual se modifica el Decreto 1079 de 2015, en relación con el Plan Estratégico de

---

---

**14. Resolución 2359 de 2016 Ministerio de salud y protección social**

---

A través de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social informa la deuda de aportes patronales no saneados coincidentes, su aplicación y giro cuando corresponda, según la información reportada por las AFP y ARL conforme lo establece el artículo 8 de la Resolución 3568 de 2014. (30)

---

**15. Resolución 2328 de 2016: Ministerio del Transporte**

---

Se modifica el párrafo 1 del artículo 3 de la Resolución 1223 de 2014, sobre la ampliación del plazo para obtener el certificado del curso obligatorio a conductores que transportan mercancías peligrosas hasta el 31 de diciembre de 2016. (31)

---

**16. Decreto 780 de 2016**

---

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (32)

---

**17. Decreto 583 de 2016: Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se adiciona al título 3 de la parte 2 del libro 2 del Decreto número 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, un capítulo [2](#) que reglamenta el artículo [63](#) de la Ley 1429 de 2010 y el artículo [74](#) de la Ley 1753 de 2015 (tercerización laboral) (33)

---

**18. Resolución 0974 de 2016: Ministerio de Salud y Protección Social**

---

Por la cual se adopta el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud (34)

---

**19. Resolución 1231 de 2016: Ministerio del transporte**

---

Por la cual se adopta el documento Guía para la Evaluación de los Planes Estratégicos de seguridad vial (35)

---

**20. Decreto 171 de 2016: Ministerio del trabajo**

---

Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Capítulo 6 del Título 4 de la Parte

2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).(36)

---

### **21. Resolución 4285 de 2015: Ministerio de salud y protección social**

---

Por la cual se establecen los anexos técnicos para el reporte de la información por parte de las asociaciones, agremiaciones y comunidades religiosas que afilian colectivamente a sus miembros al Sistema de Seguridad Social Integral (37)

---

### **22. Decreto 2509 de 2015: Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se modifica el Capítulo 9 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, referente al Sistema de Compensación Monetaria en el Sistema General de Riesgos Laborales. (38)

---

### **23. Decreto 1905 de 2015: Ministerio del trabajo**

---

Estableció la integración del Consejo Nacional de Riesgos Laborales para el período 2015 – 2017.(39)

---

### **24. Resolución 03745 de 2015: Ministerio del trabajo**

---

Se adoptan los formatos de Dictamen para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. (40)

---

### **25. Decreto 1906 de 2015 Ministerio del transporte**

---

Por el cual se modifica y adiciona el Decreto [1079](#) de 2015, en relación con el Plan Estratégico de Seguridad Vial (41)

---

### **26. Decreto 0472 de 2015: Ministerio del trabajo**

---

**Crterios para la imposición de sanciones del ministerio del trabajo.**

Por medio de la presente norma, el Ministerio del Trabajo reglamenta los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales. (5)

---

**27. Resolución 256 de 2014: Unidad Administrativa especial dirección Nacional de Bomberos**

---

Se reglamenta la conformación, capacitación y entrenamiento para las brigadas contraincendios de los sectores energético, industrial, petrolero, minero, portuario, comercial y similar en Colombia (42)

---

**28. Decreto 2655 de 2014: Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se amplía la vigencia del régimen de pensiones especiales para las actividades de alto riesgo previstas en el Decreto 2090 de 2003.(43)

---

**29. Ley 1733 de 2014: Congreso de Colombia**

---

Ley consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. (44)

---

**30. Resolución 3368 de 2014 Ministerio del trabajo**

---

Modificación al reglamento para protección contra caídas de trabajo en alturas (45)

---

**31. Decreto 1507 de 2014: Ministerio de Trabajo**

---

A través del cual el Ministerio del Trabajo expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (46)

---

**32. Decreto 1477 de 2014: Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, la que deberá actualizarse cada tres años atendiendo a estudios técnicos.(47)

---

---

---

### **33. Circular 38 de 2014: Ministerio del trabajo**

---

Afiliación y pago de la cotización de trabajadores independientes que realizan actividades de alto riesgo al sistema general de riesgos laborales (48)

---

---

### **34. Resolución 2634 de 2014: Ministerio de salud y protección social**

---

Por la cual se modifican artículos 3,4,7,8,10, 11 Y 17 de la Resolución 1747 de 2008, el 4 de la Resolución 5510 de 2013, se derogan los artículos 1 y 2 de la Resolución 3336 de 2013, el inciso 2 del artículo 10 de la Resolución 5510 de 2013 y se dictan otras disposiciones, en especial adiciona campos a la PILA, y determina mecanismos a través de los cuales los afiliados a los regímenes especial y de excepción deben realizar los aportes en salud (49)

---

---

### **35. Decreto 1352 de 2013 Ministerio del trabajo**

---

Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.(50)

---

---

### **36. Resolución 1903 de 2013 Ministerio del trabajo**

---

Por la cual modifica el numeral 5° del artículo 10 y el párrafo 4° del artículo 11 de la Resolución 1409 de 2012, por la cual se estableció el Reglamento para Trabajo Seguro en Alturas, y se dictan otras disposiciones.(51)

---

---

### **37. Decreto 723 de 2013 Ministerio de salud y protección social**

---

Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo. (52)

---

---

### **38. Ley 1616 de 2013 Congreso de Colombia**

---

Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones(53)

---

---

### **39. Ley 1610 de 2013 Congreso de Colombia**

---

Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones del trabajo y los acuerdos de formalización laboral.(54)

---

---

#### **40. LEY 1539 DE 2012 Congreso de Colombia**

---

Implementa el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego y se dictan otras disposiciones (55)

---

#### **41. Resolución 652 de 2012 Ministerio del trabajo**

---

Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones. (56)

---

#### **42. Resolución 1356 de 2012 Ministerio del Trabajo**

---

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.(57)

---

#### **43. Resolución 4502 de 2012 Ministerio de salud y protección social**

---

Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias de salud ocupacional y se dictan otras disposiciones (58)

---

#### **44. Ley 1566 de 2012 Congreso de Colombia**

---

A través de la Ley 1566 de 2012, el congreso de la república fijó los lineamientos para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas.(59)

---

#### **45. Ley 1562 de 2012 Congreso de Colombia**

---

Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.(60)

---

#### **46. Ley 1523 de 2012 Congreso de Colombia**

---

Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones.(61)

---

#### **47. Ley 1502 de 2011 Congreso de Colombia**

---

Por la cual se promueve la cultura en seguridad social en Colombia, se establece la semana

de la seguridad social, se implementa la jornada nacional de la seguridad social y se dictan otras disposiciones. (62)

---

#### **48. Circular 038 de 2010 Ministerio de protección social**

---

Espacios libres de humo en las empresas (63)

---

#### **49. Ley 1355 de 2009 Congreso de Colombia**

---

Define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención (64)

---

#### **50. Ley 1335 de 2009**

---

Se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador. (65)

---

#### **51. Resolución 1918 de 2009 Ministerio de la protección social**

---

Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones en cuanto a la regulación de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, la custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y la historia clínica ocupacional; y se establecen otras reglas relativas a la reserva de estos documentos. (66)

---

#### **52. Resolución 1956 de 2008 Ministerio de la protección social**

---

Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.(67)

---

#### **53. Resolución número 2646 de 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 las patologías causadas por el estrés ocupacional.(68)

---

#### **54. Resolución número 2346 de 2007 Ministerio de la protección social**

---

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.(69)

---

---

**55. Resolución 1401 de 2007 Ministerio de la Protección Social**

---

Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. (70)

---

---

**56. Política de Vejez y envejecimiento: 2007-2019 Ministerio de la protección social (71)**

---

---

**57. Resolución 2844 de 2007 Ministerio de la protección social**

---

Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Seguridad y Salud en el Trabajo Basadas en la Evidencia para dolor lumbar, desordenes musculo-esqueléticos, hombro doloroso. (72)

---

---

**58. Resolución 1401 de 2007 Ministerio de la Protección Social**

---

Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.(73)

---

---

**59. Decreto 1670 de 2007 Ministerio de salud y protección social**

---

por medio del cual se ajustan las fechas para el pago de aportes al Sistema de la Protección Social y para la obligatoriedad del uso de la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes.(74)

---

---

**60. Ley 1010 de 2006 Congreso de Colombia**

---

Por medio de la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.(75)

---

---

**61. Ley 776 de 2002 Congreso de Colombia**

---

Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. (76)

---

---

**62. Decreto Ley 1295 de 1994 Ministerio de Gobierno**

---

Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (77)

---



---

**63. Constitución Política de Colombia (78)**

---

**64. Ley 100 de 1993 Congreso de Colombia**

---

Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.(79).

---

**65. Resolución 1075 de 1992 Ministerio del trabajo y seguridad social**

---

Por la cual se reglamentan actividades en materia de Seguridad y salud en el trabajo. (80)

---

**66. Resolución 1016 de 1989 Ministerio de trabajo seguridad social y salud**

---

Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.(81)

---

**67. Resolución N° 2013 del 6 de junio de 1986 Ministerio trabajo, seguridad social y salud**

---

Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (actualmente Comité Paritario de Salud Ocupacional). (82)

---

**68. Decreto 614 de 1984**

---

Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. (83)

---

**69. Ley 9 de 1979 Código sanitario Nacional Congreso de la Republica**

---

Por la cual se dictan medidas sanitarias.(84)

---

**70. Resolución 2400 de 1979 Ministerio de trabajo y seguridad social**

---

Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo (85)

---

**71.. Código sustantivo del trabajo 1950 Congreso de la república. (86)**

---

## **6. METODOLOGIA:**

### **6.1 Tipo de estudio:**

El nivel de investigación fue de carácter descriptivo, el cual como menciona el libro metodología de la investigación de Sampieri y otros, busca especificar las propiedades importantes de un fenómeno sometido a análisis, miden o evalúa diversos aspectos, componentes o fenómenos a investigar, para luego describirlos.(87)

El presente estudio puntualizo en las condiciones que generan riesgo y se centró en la observación y descripción de la seguridad del entorno así como en las actividades diarias que pueden comprometer la salud de los trabajadores del centro de promoción integral San Pedro Claver para luego realizar el diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con énfasis en envejecimiento laboral.

### **6.2 Población y muestra:**

La presente investigación estuvo enfocada en la identificación de riesgos a los que pueden estar expuestos los trabajadores del centro de promoción integral San Pedro Claver, para diseñar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con énfasis en envejecimiento laboral acorde a las necesidades de la entidad. Por lo anterior se tuvo en cuenta la infraestructura física en la que actualmente funciona el centro de promoción integral San Pedro Claver especialmente para la construcción del plan de emergencias, la cual consta de 6 pisos y una terraza, y su planta de personal conformada por 18 trabajadores que a la vez se constituyen en la muestra.

### **6.3 Técnicas de recolección de la información:**

Para obtener la información de la empresa y sus procesos fue necesario acudir a una serie de instrumentos que permitieron recopilar la información y aumentar el conocimiento para enriquecer la investigación. Los instrumentos utilizados fueron:

1. Se realizó la revisión documental de seguridad y salud en el trabajo en Colombia y en los tratados internacionales (OIT), las tasas de accidentalidad y los informes de condiciones de salud y trabajo a nivel nacional, la política nacional de vejez y envejecimiento, aportes nacionales e internacionales sobre envejecimiento laboral, así como la revisión documental de la empresa frente al desarrollo del SG-SST y la normatividad vigente aplicable de acuerdo con la actividad económica, apoyado en el decreto 1072 de 2015 y la resolución 1111 de 2017
2. En una segunda etapa se realizó la evaluación inicial de la empresa partiendo de la identificación de la accidentalidad, exámenes médicos, datos sociodemográficos, la inspección a los diferentes sitios de trabajo y áreas de la institución, se aplicó observación directa y entrevista a los empleados, se realizó la evaluación inicial apoyada en el instrumento técnico anexo No 1 de la resolución 1111 de 2017 estándares mínimos.
3. Para la identificación de peligros valoración de riesgos y determinación de controles se utilizó la Norma técnica GTC 45, siendo un modelo claro y consistente en la

gestión del riesgo y para el análisis de vulnerabilidad la metodología del diamante o metodología de análisis por colores.

4. Diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con énfasis en envejecimiento laboral aplicando el ciclo PHVA o ciclo Deming (planear, hacer, verificar y actuar), acorde a la necesidad de la entidad.

## 7. RESULTADOS:

### 7.1 Evaluación Inicial:

El objetivo de realizar la evaluación inicial es primero identificar las condiciones en que se encuentra la empresa frente al diseño e implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo para establecer un plan de trabajo estratégico que permita el cumplimiento de los objetivos y metas, a través de la planeación de actividades, programas y procesos claros que puedan ser evaluados en busca de la mejora continua.

El plan de trabajo estratégico de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, garantiza que haya una relación directa entre la misión, visión, los objetivos de la Organización y su actividad económica con la y la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como los objetivos y programas del SG-SST y en general con el ciclo de Deming (PHVA) que busca la mejora continua en la organización.

La evaluación inicial permite entonces identificar las fortalezas y debilidades en el proceso de seguridad y salud en el trabajo y elaborar el plan de trabajo que le permita la mejora continua.

La aplicación del instrumento para la evaluación inicial en la institución permitió revisar el estado de la empresa en 5 fases:

- 1. Estructura empresarial:** Permitted revisar el manual de funciones, organigrama, mapa de procesos, la distribución del personal por áreas y las generalidades de la empresa. (se encuentra descrito en el numeral 5.2 de la presente investigación)

2. Dentro del ciclo Deming, se revisó en la segunda fase el **PLANEAR** dentro del SG-SST : Política de seguridad y salud en el trabajo firmada, fechada y socializada, reglamento de higiene y seguridad industrial firmado fechado y socializado , conformación del COPASST y soporte de sus actuaciones, conformación del comité de convivencia laboral y soporte de sus actuaciones, matriz de requisitos legales socializada, presupuesto del SG-SST, Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles y su socialización, asignación de roles y responsabilidades dentro del SG-SST, el plan de trabajo anual,
3. En la tercera fase se realizó la revisión del **HACER** dentro del SG-SST: programa de inducción, capacitación y entrenamiento, procedimientos para proveedores y contratistas, actividades de medicina preventiva y del trabajo (exámenes médicos ocupacionales, profesigramas, diagnostico de salud, perfil sociodemográfico, programas de vigilancia epidemiológica, política de prevención del tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, protocolos para prevención de riesgos, evaluación del ausentismo laboral, procedimientos de reintegro laboral.
4. En la cuarta fase se identificó el **VERIFICAR** del SG-SST: actividades de seguridad industrial programas, estándares y procedimientos, programa de elementos de protección personal, programa de mantenimiento de equipos y herramientas, programa de inspecciones planeadas, Plan para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias, procedimiento de participación y consulta, procedimiento de gestión del cambio, reporte e investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales, procedimiento para reporte e

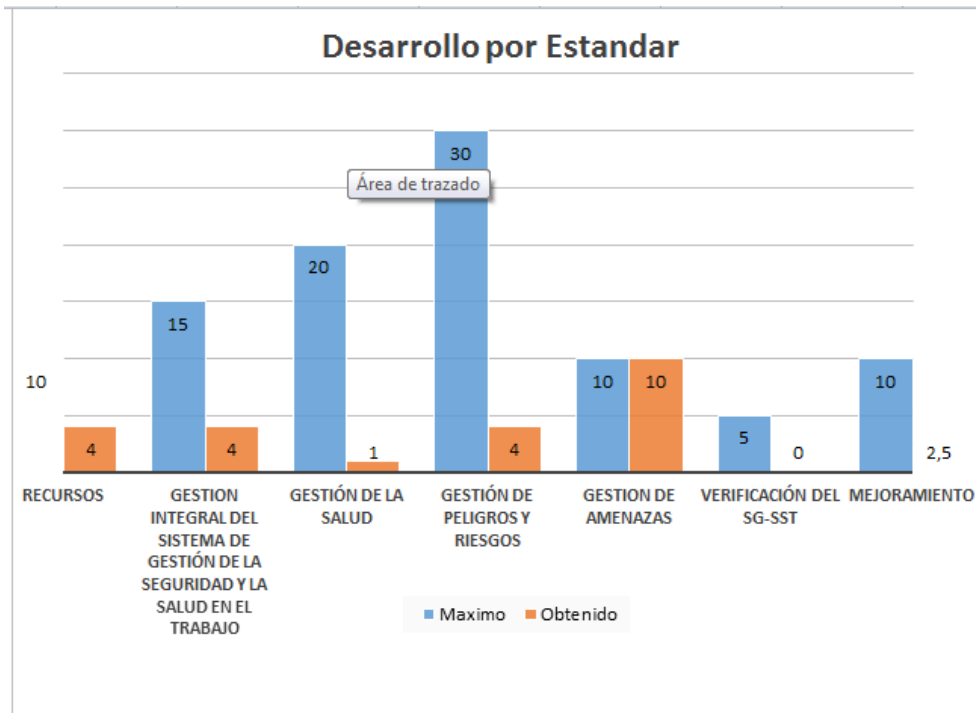
investigación de accidentes, programa de auditoria, evaluación de indicadores de gestión, revisión por la alta dirección

5. En la última y quinta fase se revisó el **ACTUAR** de la empresa en el SG-SST: Mejora continua, procedimiento para acciones correctivas y preventivas.

El resultado de la revisión de las etapas del ciclo Deming dio como resultado el 40.7% de cumplimiento ubicando a la empresa en un estado crítico dentro del cumplimiento del SG-SST, para la cual se aplicó un instrumento que permite evaluar y dar valor al estado de cumplimiento del SGSST (anexo evaluación inicial del SGSST)

Posterior a ello se aplicó el instrumento técnico No 1 de la resolución 1111 de 2017 para confrontar la evaluación inicial, con los estándares mínimos, lo que pudo corroborar el estado crítico de la entidad en el diseño e implementación el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, tal como lo evidencia la siguiente gráfica.

Grafica 6: Desarrollo por estándar del SGSST centro de promoción nintegral San Pedro Claver



La evaluación inicial y la verificación de estándares mínimos, llevo a diseñar el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo basados en las necesidades de la entidad que les permitiera abordar la seguridad y salud en el trabajo cumpliendo con los requisitos de ley y brindando un ambiente sano y saludable a sus trabajadores.

Acorde al alcance que se quiso dar con el trabajo de enfatizar el SG-SST en el tema de envejecimiento laboral, en cada una de las evaluaciones y observaciones se tuvo en cuenta las características de la entidad, su infraestructura, las áreas de trabajo y el personal para darle cumplimiento al objetivo propuesto.



Las políticas de jubilación actuales encaminan a tener trabajadores mayores en las empresas, lo que conlleva a tomar conciencia y adoptar medidas de gestión del empleo y de la edad, tanto a nivel de instituciones como de empresas.

## **7.2 Desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:**

Se estructuró el diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo dando continuidad al ciclo Deming, tomando las fases del Planear, hacer, verificar y actuar y como guía los requisitos exigidos en la resolución 1111 de 2017 estándares mínimos del SG-SST.

### **7.2.1 El Planear dentro del SG- SST:**

#### **7.2.1.1 Política de seguridad y salud en el trabajo:**

La empresa cuenta con la política, firmada, fechada y socializada atendiendo a la normatividad respectiva, Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.5., 2.2.4.6.6., 2.2.4.6.7., 2.2.4.6.8. Numeral 1.

La política fue revisada por la alta dirección y el COPASST; con quienes se acordó la actualización, incluyendo la responsabilidad de hacer énfasis al envejecimiento laboral así:  
“ **EL CENTRO DE PROMOCIÓN INTEGRAL SAN PEDRO CLAVER**, asume la responsabilidad de promocionar la salud y prevenir la enfermedad de todos los trabajadores independientemente de su vinculación laboral en los diferentes ambientes de trabajo, por

tanto se compromete a mantener unas condiciones seguras y saludables en los lugares de trabajo, teniendo en cuenta las condiciones sociodemográficas de la población y el envejecimiento laboral para la ubicación, reubicación y el diseño de los puestos de trabajo.”

Posteriormente fue firmada por el representante legal, fechada, publicada y socializada (Anexo 1. Política de seguridad y salud en el trabajo).

#### **7.2.1.2 Objetivos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:**

Estableciendo una coherencia con la política de seguridad y salud en el trabajo se diseñaron los objetivos y metas del SG-SST que permitan dar respuesta a las necesidades de la institución, igualmente se plantearon indicadores de cumplimiento de los objetivos y metas trazados para realizar una posterior evaluación y planes de mejora en caso de que sea necesario, atendiendo a la normatividad vigente Decreto 1072/2015, Artículos: 2.2.4.6.12. Numeral 1, 2.2.4.6.17. Numeral 2.2, 2.2.4.6.18. (Anexo 2. Matriz de objetivos y metas).

#### **7.2.1.3 Reglamento de higiene y seguridad en el trabajo:**

La institución contaba con el reglamento de higiene y seguridad industrial, debidamente firmado pero no publicado ni socializado, en el proceso de diseño de la investigación el documento fue actualizado para dejar el compromiso de la empresa en abordar el tema de envejecimiento laboral así: **ARTICULO 6:** “ La institución incluye en el presente

reglamento la intervención a la población acorde a sus características sociodemográficas, teniendo en cuenta el envejecimiento laboral, para diseñar programas que permitan intervenir los riesgos y enfermedades propios de la edad.

Como una de las prioridades institucionales, se enfatizó en el documento la necesidad de diseñar programas que permitan un envejecimiento laboral en condiciones saludables para los empleados y en bien de la institución (Anexo 3 reglamento de higiene y seguridad industrial)

#### **7.2.1.4 Constitución del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo: COPASST**

El centro de promoción integral San Pedro Claver cuenta con el COPASST, elegido por los empleados y el representante legal, acorde a la normatividad vigente Resolución 2013/1986 Arts. 2, 3 y 11. Resolución 1401/2007 Artículo 4° numeral 5 y Artículo 7°. Decreto 1295/1994, Artículo 35 literal c), Artículo 63., Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.1.6., 2.2.4.6.2. Parágrafo 2, 2.2.4.6.8. Numeral 9, 2.2.4.6.11. Parágrafo 1, 2.2.4.6.12. Numeral 10, 2.2.4.6.32. Parágrafo 2, 2.2.4.6.34. Numeral 4. El COPASST se reúne de forma permanente en cumplimiento de las funciones, frente a este proceso dentro de la investigación se realizó reunión con el COPASST para socializar el énfasis de envejecimiento laboral que se está dando al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo e incluir dentro de sus funciones la vigilancia y el control de las acciones que den respuesta a los programas de intervención con enfoque de envejecimiento laboral, el comité acepto énfasis en la importancia del tema aceptando dentro de sus roles y

responsabilidades la vigilancia de la salud de los trabajadores teniendo en cuenta las condiciones que va generando los puestos de trabajo y las limitaciones físicas de la edad. Este comité debe establecer para el año 2018, un programa de capacitación, así como el seguimiento del cumplimiento del mismo, acorde con la normatividad vigente, decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.2. Parágrafo 2, 2.2.4.6.8. Numeral 9, 2.2.4.6.11. Parágrafo 1, 2.2.4.6.12. Numeral 10, 2.2.4.6.32. Parágrafo 2, 2.2.4.6.34. Numeral 4 (Anexo 4. Acta de legalización del COPASST, Anexo 4.1 reglamento y funciones del COPASST)

#### **7.2.1.5 Constitución del comité de convivencia laboral:**

La entidad Cuenta con el comité de convivencia laboral en cumplimiento de la Resolución 652/2012 Arts. 1, 2, 6, 7 y 8. Resolución 1356/2012 Artículo 1°, 2° y 3°, creado como medida preventiva para el acoso laboral. Sesiona de manera trimestral o en casos que requieran intervención inmediata. El comité de convivencia cuenta con un manual en donde se establecen las funciones y responsabilidades de los miembros y describe el funcionamiento del mismo. Se realizó la revisión del acta de constitución, la revisión de sus actuaciones estando acorde con las normas y las necesidades de la empresa, pero requiere que el comité impulse la aplicación y análisis de la batería de riesgo *psicosocial* ya que es uno de los riesgos identificados en la entidad. ((Anexo 5 actas constitución comité de convivencia laboral).

#### **7.2.1.6 Matriz de requisitos legales:**

El Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.6.8. Numeral 5, 2.2.4.6.12. Numeral 15, 2.2.4.6.17. Numeral 1.1, define la obligatoriedad de que las empresas cuenten con su matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales aplicables a la empresa.

Uno de los compromisos de la institución y del presente trabajo es dar cumplimiento de la normatividad vigente en SST que son aplicables a la organización.

El centro de Promoción integral San Pedro Claver no contaba con un procedimiento para la identificación de requisitos legales que garantiza la inclusión y análisis oportuno de nuevos requisitos que le apliquen a la institución, así como la matriz de requisitos legales. Dentro del proceso de investigación se elaboró el procedimiento y la matriz y se complementó con la normatividad aplicable a la institución para el 2017, como lo concerniente a la resolución 1111 de 2017 requisitos mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y la inclusión de requisitos legales frente a proceso de envejecimiento laboral. (Anexo 6 matriz de requisitos legales, anexo 7 procedimientos de identificación de requisitos legales)

Resultado de esta identificación la institución ha definido como registro la matriz de requisitos legales que se mantiene actualizada con todos los requisitos legales y de otra índole en materia de SST, dejando claro que los requisitos legales deben ser identificados y comunicados a los trabajadores y las partes interesadas pertinentes.

#### **7.2.1.7 Definición de recursos:**

El centro de promoción integral San Pedro Claver, no había diseñado el presupuesto para asegurar la implementación del SG-SST, en coordinación con la alta dirección y el COPASST se definió y asignaron los recursos físicos, financieros y humanos para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así mismo se incluyeron los recursos ejecutados en actividades de seguridad y salud en el trabajo, los cuales dieran respuesta al plan de trabajo anual y acorde al Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.4.6.8. Numeral 4, Artículo 2.2.4.6.17 numeral 2.5.

La elaboración y ejecución del presupuesto permite que los responsables de la SST, incluido el COPASST puedan cumplir de manera satisfactoria con sus funciones. El presupuesto fue aprobado por la alta gerencia y se evaluara su cumplimiento de forma anual, en él se incluyó actividades para el abordaje del envejecimiento laboral, a través de actividades que permiten el aprendizaje permanente, la flexibilidad en los puestos de trabajo, formándolos para diferentes actividades un mayor seguimiento a la salud de los trabajadores y la realización de exámenes que permitan la detección temprana de enfermedades. (Anexo 8 presupuesto).

#### **7.2.1.8 Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos:**

El Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15, 2.2.4.6.16 numeral 2, Decreto 1072/2015 Artículo. 2.2.4.6.15. Parágrafo 1, 2.2.4.6.23, define que la empresa debe definir y aplicar una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no

rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y en todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios.

La institución no contaba con una metodología de identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo y evaluación de controles, que permitiera la participación de los trabajadores, por lo tanto se diseñó la metodología y se revisó la matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos que tenía la institución, apoyada en la metodología GTC 45, ajustándola a las necesidades de la institución teniendo en cuenta las diferentes áreas de trabajo, y la valoración de riesgos en las mismas, ya que la anterior no identificaba riesgos por áreas sino en general.

Dentro de los peligros detectados se encuentran:

Tabla No 3 Descripción de peligros

Peligro	Descripción	área de mayor exposición
<b>Químicos</b>	se generan por la exposición a algunos productos químicos como disolventes pinturas, y otros solventes para el mantenimiento de la institución.	Mantenimiento

<p><b>Psicosociales</b></p>	<p>Se genera por las condiciones organizacionales como: exceso de responsabilidad, trabajo bajo presión, monotonía, rutina, problemas familiares, entre otros. Además por las condiciones vulnerables de la población que se atiende.</p>	<p>Todas las áreas</p>
<p><b>Biológicos</b></p>	<p>Se generan por el contacto microorganismos, como virus, hongos, bacterias, entre otros. Especialmente en los proceso de atención al adulto mayor, donde se presenta la exposición a fluidos corporales y residuos peligrosos.</p>	<p>Enfermería y servicios generales</p>
<p><b>Mecánicos</b></p>	<p>Se presentan por las condiciones inadecuadas de funcionalidad, diseño,</p>	<p>Fisioterapia y servicios generales</p>



ubicación y disposición de las máquinas, herramientas y utensilios de trabajo, área de fisioterapia y servicios generales.

**Ergonómicos**

Ergonómicos: se generan por enfermería, mantenimiento y los movimientos repetitivos y servicios generales forzados, posturas mantenidas, manipulación de cargas,

**Seguridad locativos**

Se generan por las Todas las áreas condiciones de la infraestructura arquitectónica como pisos, techos, pasillos, escaleras, muros, almacenamiento y mobiliarios para el desarrollo de la actividad.

<b>Saneamiento</b>	Se generan por la exposición a residuos sólidos y líquidos en la manipulación, almacenamiento, transporte y disposición de residuos peligrosos.	Mantenimiento, enfermería y servicios generales
<b>Envejecimiento laboral</b>	Se presenta por cambios en el estado de salud por condiciones propias de la edad	Todas las áreas
<b>Seguridad -públicos</b>	Se presentan por violencia social como atracos, o robos y agresividad que se puede presentar por parte del adulto mayor.	Administrativos, enfermería
<b>Naturales</b>	Generados por fenómenos de la naturaleza como tormentas eléctricas, terremotos o sismos e inundaciones.	Todas las áreas

Teniendo en cuenta el proceso investigativo que busca tener énfasis en los riesgos propios de la edad, en coordinación con la alta dirección y el COPASST, se propuso tener en cuenta en la matriz la identificación de riesgos generados por el proceso de declive propios de la edad, que trae consigo cambios fisiológicos (cambios en la visión, audición, aparato motor), cambios cognitivos, pérdida de memoria, depresión, cambios sensoriales (pérdida de destreza manual), enfermedades que se manifiestan más frecuentemente con la edad como las lesiones óseas y musculares, cardiopatías, fallas renales, problemas respiratorios entre otras que se deben tener en cuenta a la hora de realizar una matriz de riesgo y una evaluación de puesto de trabajo, la actualización de la misma será evaluada al final del año 2017, teniendo en cuenta el tema de envejecimiento laboral. (Anexo 9 metodologías de identificación de peligros, Anexo 10. Matriz de identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y determinación de controles)

Dentro de metodología se estableció que la matriz deberá ser actualizada como mínima una vez al año y cada vez y cada vez que ocurra un accidente de trabajo grave o mortal o un evento catastrófico en la empresa o cuando se presenten cambios en los procesos, en las instalaciones, o maquinaria o equipos.

El procedimiento documentado para la continua identificación de peligros, evaluación y control de riesgos cuyo objetivo es identificarlos y definir prioridades en la gestión de los riesgos, permitirá la participación activa de los trabajadores y partes interesadas y la priorización de los riesgos para establecer medidas de intervención con el siguiente esquema de jerarquización:

- a) **Eliminación del peligro/riesgo:** Rediseño de procesos o equipos para eliminar o reducir los riesgos;
- b) **Sustitución:** Sustituir una materia prima por una menos peligrosa o también, sustituir un proceso de alto riesgo por uno de menor riesgo;
- c) **Controles de Ingeniería:** Adopción de medidas técnicas para el control del peligro/riesgo en su origen o fuente, como la implementación de sistemas de ventilación o encerramiento de equipos. Igualmente, incluye los controles para reducir la energía (reducir la fuerza, la presión, la temperatura entre otros) de los sistemas de producción, cuyo fin esté asociado con el control de los riesgos en SST;
- d) **Controles Administrativos:** Implementación de sistemas de señalización, advertencia, demarcación de zonas de riesgo o zonas de circulación y almacenamiento, implementación de sistemas de advertencia y alarma, diseño e implementación de procedimientos de seguridad para ciertos procesos o actividades de riesgo, controles de acceso a zonas de riesgo, inspecciones de seguridad, listas de chequeo, permisos de trabajo entre otros;
- e) **Equipos de Protección Personal:** Cuando ciertos peligros/riesgos no se puedan controlar en su totalidad con las medidas anteriores, el empleador deberá suministrar a sus trabajadores la dotación pertinente de acuerdo a sus actividades.

(3)

#### **7.2.1.9 Funciones y responsabilidades:**

La institución, centro de promoción integral San Pedro Claver comprometida con la protección, la seguridad y la salud de los trabajadores, asignó las responsabilidades dentro del SG-SST para los niveles directivos, Responsable del SG-SST, COPASST, comité de convivencia laboral y trabajadores, atendiendo la normatividad al respecto en especial el Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.8 numeral 2, Artículo 2.2.4.6.12 numeral 2. (Anexo 11. Roles y responsabilidades del SG-SST), estas responsabilidades fueron comunicadas y cuentan con el acta que lo soporta.

#### **7.2.1.10 Plan de trabajo anual:**

El Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.8. Numeral 7, 2.2.4.6.12. Numeral 5, 2.2.4.6.17. Numeral 2.3 y párrafo 2°, 2.2.4.6.20. Numeral 3, 2.2.4.6.21. Numeral 2, 2.2.4.6.22. Numeral 3, define que la empresa debe diseñar y definir un plan de trabajo anual para el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual debe contener los objetivos, metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades y debe estar firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

El plan de trabajo anual permite analizar el alcance de los objetivos propuestos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificar metas, responsabilidades, recursos, cronograma de actividades, y el compromiso de la alta dirección y del responsable del SG-SST para que este plan se cumpla firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y en

caso de desviaciones en el cumplimiento, solicitar los planes de mejora para el logro del plan inicial.

La institución no había diseñado su plan de trabajo anual, sino una serie de capacitaciones al personal, pero no enfocadas a dar respuesta a las necesidades de la organización. Por lo anterior en coordinación con la alta dirección se realizó el plan de trabajo acorde a la normatividad vigente, así como un plan de capacitación que respondiera a las necesidades de la entidad y a la intervención de riesgos descritos a la matriz de riesgos. Se dio énfasis en envejecimiento laboral fortaleciendo el plan de capacitación incluyendo temas que permitieran disminuir el riesgo de lesiones y enfermedades propias de la edad. (Anexo 12 plan de trabajo anual y Anexo: 12.1 plan de capacitación).

## **7.2.2 EL HACER DENTRO DEL SGSST**

Esta etapa comprende las acciones que realiza el centro de promoción integral San Pedro Claver para el cumplimiento de los objetivos, con el fin de intervenir los peligros y riesgos.

### **7.2.2.1 Programa de inducción, reinducción, capacitación y entrenamiento:**

El Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.8. Numeral 8, 2.2.4.6.11. Parágrafo 2, 2.2.4.6.12. Numeral 6, 2.2.4.6.13. Numeral 4,2.2.4.6.28. Numeral 4. 2.2.4.2.4.2. Resolución 2400/1979 Artículo 2°. Literal g). Define entre otros, “El empleador proporcionará a todo trabajador que ingrese por primera vez a la empresa, independiente de su forma de contratación y vinculación y de manera previa al inicio de sus labores, una inducción en los aspectos

generales y específicos de las actividades a realizar, que incluya entre otros, la identificación y el control de peligros y riesgos en su trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales” (3).

Inducción: cuando un empleado ingresa a la empresa o cambia de actividad dentro de ella o ingresa un proceso nuevo se debe hacer un proceso de inducción a los empleados que van a estar a cargo de dicho proceso o actividad.

Reinducción: frente a procesos de reubicación, licencias, incapacidades y nuevos procesos se realiza reinducción a los empleados implicados.

Capacitación y entrenamiento: La institución cuenta con un Programa de Capacitación y Entrenamiento con el propósito de brindar conocimiento en seguridad y Salud en el trabajo, identificar los riesgos, tan necesarios para desempeñar sus actividades en forma eficiente y segura, cumpliendo con estándares de seguridad.

El empleado nuevo o aquel que es reubicado recibe la inducción teórica y un recorrido por los sitios donde desempeñara su labor, una vez que todo se le ha explicado se realiza una evaluación escrita de lo aprendido y se firma el documento que conste que se realizó la inducción.

La institución no contaba con un programa de inducción, reinducción y entrenamiento, Dentro del programa en general, se tuvo en cuenta el tema de envejecimiento laboral desde

una perspectiva de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. El riesgo de la edad puede conllevar a que hallan cambios en los puestos de trabajo, reubicación, reentrenamiento por el riesgo al que se enfrentan los empleados con el paso de los años, En el programa de inducción y reinducción se incluyó los temas de prevención tales como como enfermedades respiratorias, cardiacas, musculoesqueleticas, las cuales fueron complementarias al plan de capacitación propuesto por la entidad (Anexo 13 programa de inducción, reinducción capacitación y entrenamiento, y Anexo 13.1 operativo de inducción).

#### **7.2.2.2 Administración de proveedores y contratistas:**

Acorde al Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.6.4. Parágrafo 2°, 2.2.4.6.28. Numeral 1, Las empresas deben incluye los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo en la evaluación y selección de proveedores y contratistas, revisando que cumplan con los parámetros establecidos por la ley.

La institución no contaba con un manual de selección de proveedores y contratistas, a través del diseño del SG-SST desarrollado, se elaboró el manual de evaluación de contratistas y proveedores. (Anexo 14 Manual para contratistas, y proveedores).

Dentro del proceso de contratación se vigilara el cumplimiento de la obligación de afiliación a la seguridad social integral y el cumplimiento en la normatividad de seguridad y salud en el trabajo.



Mantener informados a los trabajadores vinculados a través del contrato, los peligros y riesgos generales y específicos de su zona de trabajo incluidas las actividades o tareas de alto riesgo, rutinarias y no rutinarias, así como la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias.

Instruir a los trabajadores de contratistas, sobre el deber de informar a la institución acerca de los presuntos accidentes y enfermedades profesionales ocurridas en el ejercicio del objeto contractual, para que se ejerzan las acciones de prevención y control y seguimiento que estén bajo su responsabilidad.

Se verificara la aptitud y la competencia del contratista y sus trabajadores o subcontratistas, especialmente para el desarrollo de actividades consideradas como de alto riesgo, tal es el caso del guarda de seguridad.

La institución deberá verificar durante el desarrollo del contrato, el cumplimiento de la normatividad en seguridad y salud en el trabajo por parte del contratista y sus trabajadores o subcontratistas.

### **7.2.2.3 ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO**

Las actividades de medicina preventiva y del trabajo tiene como objetivo principal la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad del trabajador, protegiéndolo de

los factores de riesgo, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas , procurando un bienestar y un ambiente de trabajo sano y productivo.

Para el cumplimiento de este objetivo y de la normatividad vigente se definieron algunas actividades y procesos que la institución no tenía esquematizado:

#### **7.2.2.4 Exámenes médicos ocupacionales:**

En cumplimiento de la Resolución 2346/2007 - Artículo 5°. Decreto 1072/2015, Artículos: 2.2.4.6.12. Numeral 4 y 13. 2.2.4.6.24. Parágrafo 3, Resolución 957/2005 Comunidad Andina de Naciones Artículo. 17, la institución realiza evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicos, retiro, post incapacidad y reubicación laboral.

La institución cuenta con exámenes médicos de ingreso y algunos de retiro, así como el diagnóstico de condiciones de salud en el que se evidencia la necesidad de abordar procesos de intervención en pausas activas, control de peso. En el diagnóstico no se evidenció ninguna lesión asociada a la actividad laboral de los empleados evaluados. El procedimiento para los exámenes médicos ocupacionales no estaba documentado en la institución, de forma tal que le permitiera a la institución, realizar las evaluaciones médicas de acuerdo con la normativa y los peligros a los cuales se encuentre expuesto el trabajador, así como definir la frecuencia de las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas según tipo, magnitud, frecuencia de exposición a cada peligro, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente

En coordinación con la alta dirección se elaboró el procedimiento, quedando estipuladas las recomendaciones para el desarrollo de exámenes de ingreso, retiro y periódicos y los demás que requiera la institución en casos de post incapacidad y reubicación. Así mismo se vinculó al procedimiento el tema de envejecimiento laboral, en la coordinación con el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo encargado de los exámenes para que dentro de las recomendaciones se tenga en cuenta el tema de envejecimiento laboral, así como en el diagnóstico de condiciones de salud que tiene la institución. (Anexo 15. procedimiento exámenes médicos ocupacionales, Anexo 16 perfil sociodemográfico y diagnóstico de condiciones de salud)

#### **7.2.2.5 Perfil sociodemográfico:**

La Resolución 2346/2007 Artículo 8°. Artículo 15 Artículo. 18. Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.2.2.18, 2.2.4.6.12. Numeral 4, 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2, 2.2.4.6.16. Numeral 7 y párrafo 1°.

El perfil sociodemográfico permite orientar los programas de gestión de riesgos, acorde a las características de la población.

La institución tenía documentado el perfil sociodemográfico, el cual sirvió de base dentro del proceso de investigación, para analizar las condiciones de la población trabajadora y enfocar el trabajo con énfasis en envejecimiento laboral. Características como la edad, antigüedad en la institución, sexo, área de trabajo, escolaridad, estado civil entre otras variables, permitieron determinar que la institución cuenta con una población trabadora con un 42% entre 42 y 49 años y el 17% entre 50 y 58 años de edad. La suma de estos dos

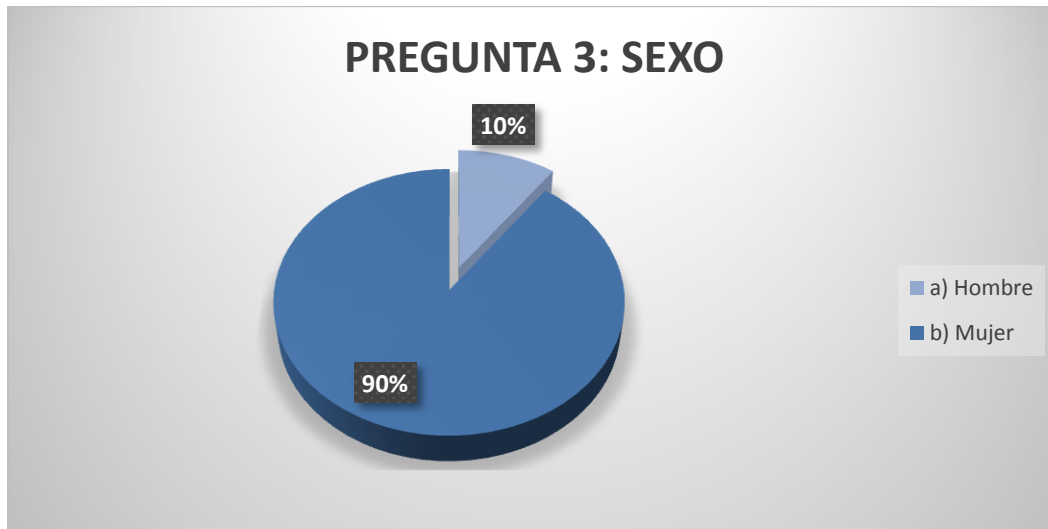
porcentajes representa el 59% de la población en una edad madura. Lo que conlleva a profundizar en el estudio con énfasis en envejecimiento laboral con miras a intervenir los riesgos de enfermedades y lesiones propios de la edad que permita un envejecimiento activo acorde a las necesidades de la empresa y teniendo en cuenta que la esperanza de vida en Colombia ha aumentado los tiempo de edad de jubilación, lo que conlleva a pensar que esta población puede estar por varios años más en la institución, otra relación que se hizo es la edad y el cargo donde se encontró que la población con mayor edad se encuentra ubicada en el área de servicios generales, donde se requiere de mayor esfuerzo para el trabajador.

Tabla 4 Población evaluada:

ÁREA O SECCIÓN	POBLACION TOTAL	POBLACIÓN EXAMINADA	%
ÁREA SERVICIOS GENERALES	10	HOMBRES:2 MUJERES:8	100
ÁREA DE ENFERMERIA	6	MUJERES:6	100
ÁREA ADMINISTRATIVA	2	MUJERES:2	100
TOTAL	18	18	100%

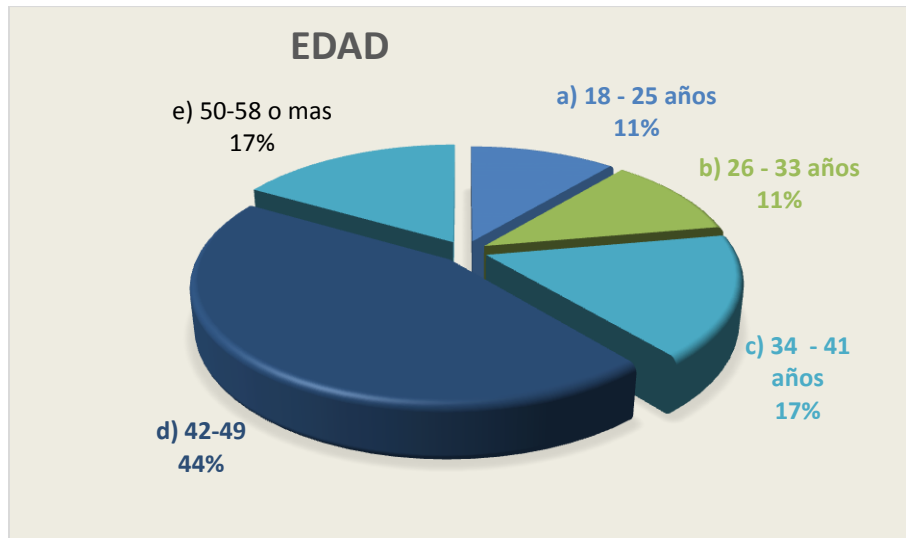
Distribuciones por sexo empleado: El 90% de la población trabajadora es de sexo femenino y el 10% de sexo masculino

Grafico 7 distribución por sexo



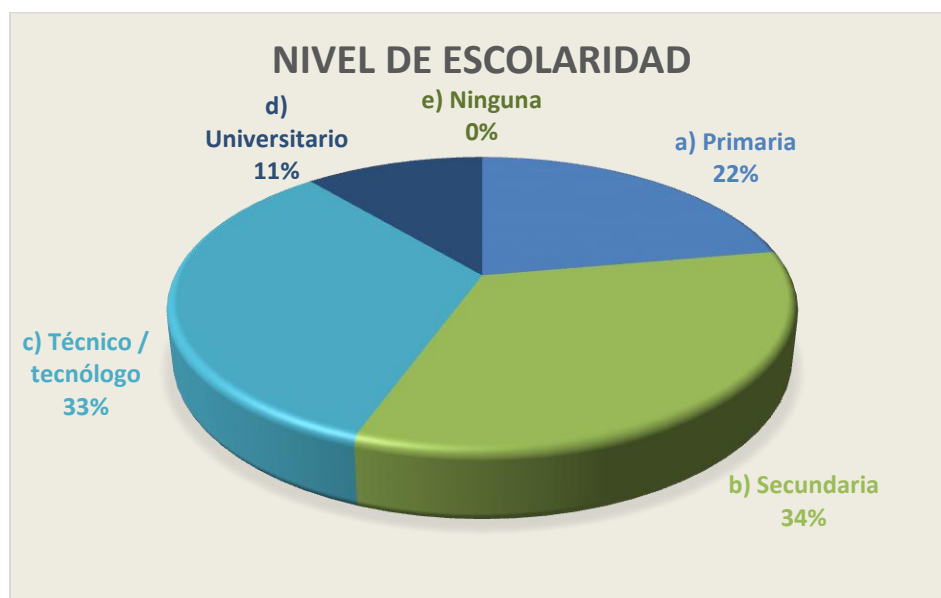
Distribución por grupo etario: El promedio de edad más alto con un 44% son los trabajadores con rango de edad entre los 42 y 49 años de edad, seguido con un 17% los empleados entre 50 y 58 años de edad, en igual porcentaje los que se ubican entre los 34 y 41 años de edad y con un 11% entre los 26 y 33 años de edad, igualmente los que tienen entre 18 y 25 años de edad.

Grafico 8 Distribución por grupo etario



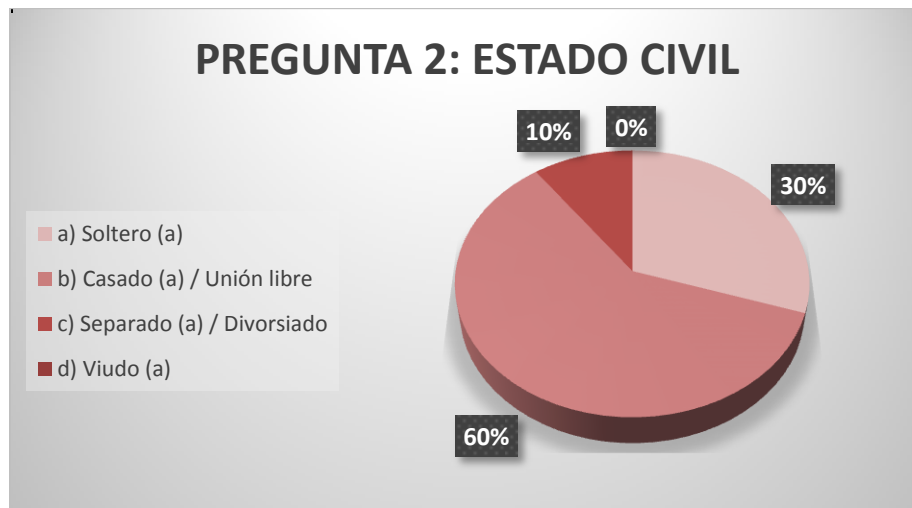
Distribución del nivel de escolaridad de la población: La población con porcentaje más alto son aquellos empleados que terminaron su educación secundaria en su mayoría ubicados en el área de servicios generales con un 34% , seguido de los técnicos o tecnólogos con un 33% en el área de enfermería, el 22% con primaria completa en el área de servicios generales y mantenimiento y con un 11% el nivel universitario en áreas administrativas

Grafico 9 Distribución por nivel de escolaridad



Distribución por estado civil El 60% de la población trabajadora es soltera, el 30% es casado o en unión libre, el 10% separada o divorciada.

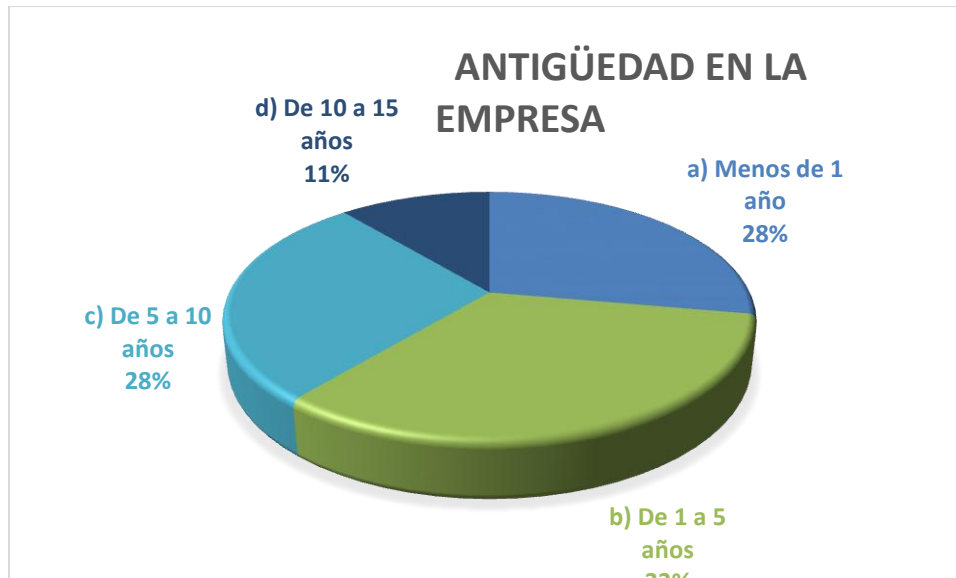
Grafico 10: Distribución por estado civil



Distribución de la población por antigüedad en la empresa

El mayor rango esta en los empleados que llevan entre 1 y 5 años en la empresa con un 33%, con un 28% están los empleados que llevan entre 5 y 10 años y con el mismo porcentaje los que llevan menos de un año, por ultimo con un 11% los que lleva de 10 a 15 años de antigüedad.

Grafico 11: Distribución de la población por antigüedad en la empresa



Estas graficas fueron tomadas del diagnóstico de condiciones de salud de la institución, que forma parte de los anexos presente trabajo de investigación.

La relación entre las gráficas nos permitió evidenciar que el 90% de la población trabajadora son mujeres, el 78% de población se encuentra en rangos de edad entre los 34 y 58 años de edad, siendo el mayor porcentaje con 44% el rango de edad entre los 42 y 49 años de edad.

La antigüedad en la empresa, es un dato importante porque evidencia la estabilidad y permanencia de los empleados. Permitiendo generar procesos y formación e intervención que se vean reflejados en su calidad de vida, evidenciándose en el tiempo.



Los datos del perfil sociodemográfico, llevan a concluir la situación de envejecimiento de la población trabajadora que tiene la institución y que requiere de manera inmediata tomar medidas para hacerle frente con éxito, lo cual dependerá de la actitud que frente al tema adopten la institución en lo concerniente a la asignación de recursos, análisis de puestos de trabajo, dedicar recursos para la intervención de riesgos propios de la edad, sobre todo a nivel fisiológico (visión, audición, aparato motor), y a nivel cognitivo. Por lo anterior es importante ofrecer a la institución a través de la presente investigación brindar las bases dentro del SG-SST para abordar el proceso de envejecimiento laboral que les permita un ambiente sano y saludable a los trabajadores.

#### **7.2.2.6 Programas de vigilancia epidemiológica:**

De acuerdo a los informes de diagnóstico de salud y a la identificación de peligros y valoración de riesgos y lo establecido en la normatividad, Resolución 2346/2007 Artículo 18. - Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.6.8. Numeral 8, 2.2.4.6.12. Numerales 4, 13 y 16, 2.2.4.6.20. Numeral 9, 2.2.4.6.21. Numeral 5, 2.2.4.6.24. Parágrafo 3. La institución debe implementar programas de vigilancia epidemiológica que le permita afrontar los riesgos más relevantes definidos a través de los índices de accidentalidad y la matriz de identificación de peligros valoración de riesgos y determinación de controles. Se definió los programas de vigilancia epidemiológica (PVE) necesarios para la institución, estos fueron: Programa de vigilancia epidemiológica para riesgos ostemusculares, programa PVE para riesgo biológico el cual se elaboró dentro del proceso de investigación, PVE para riesgo psicosocial, el PVE para enfermedades crónicas no transmisibles ( para abordar riesgos propios de la edad, prevención de la osteoporosis, diabetes, hipertensión arterial,

riesgo cardiovascular, deficiencias visuales, auditivas, motoras entre otras), para ello se elaboró una matriz con el nombre del programa, objetivo y alcance con el fin de que la empresa diseñe los programas que les permita, planear las actividades asociadas al programa y hacerle seguimiento, definir los recursos puntuales para cada actividad, realizar seguimiento y vigilancia a los casos incluidos en el programa y medir los indicadores de incidencia y prevalencia de enfermedad, indicadores de cobertura, cumplimiento e impacto y realizar planes de mejora. (Anexo 17. matriz PVE, Anexo 17.1 PVE para riesgo biológico)

#### **7.2.2.7 Programas de prevención y promoción de la salud:**

El Decreto 1295/1994 Artículo 35 numeral d) Ley 1562/2012 Artículo 11 literal f). Resolución 1075/1992 Artículo 1, Ley 1355 de 14 de octubre de 2009, Artículo 5 párrafo. Indica que las empresas deben tener programas para promover entre los trabajadores estilos de vida y entorno saludable, incluyendo campañas específicas tendientes a la prevención y el control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, entre otros.

Como parte de los programas de prevención y promoción en salud, la institución desarrolla actividades como campañas para prevenir el alcoholismo, drogadicción y tabaquismo, ha elaborado boletines, folletos informativos, cuenta con la política de prevención del alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas firmada y publicada pero no se ha socializado. En el plan anual de capacitación se dejaron planteadas algunas actividades de promoción y prevención que sería necesario complementar, así como definir

las actividades claras para el abordaje del programa de intervención con el fin de afrontar el envejecimiento laboral tales como: prevención del riesgo cardiovascular, prevención de riesgos asociados al sistema respiratorio, riesgo enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos, enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades cerebrovasculares, pérdida de visión, asma bronquial, diabetes mellitus entre otras, las cuales pueden dar inicio con actividades de promoción y prevención, mientras se organiza un programa de vigilancia estructurado para afrontar el riesgo de envejecimiento laboral. (Anexo 18 Política de prevención de tabaquismo, alcohol y sustancias psicoactivas)

#### **7.2.2.8 Caracterización de ausentismo:**

Uno de los insumos importantes para el diseño del SGSST es la identificación del ausentismo, el decreto 1072 en los Artículos: 2.2.4.6.21 numeral 10 define que la empresa debe medir el ausentismo por enfermedad laboral y común y por accidente de trabajo, como mínimo una vez al año y realizar la clasificación del origen del peligro/riesgo que lo generó (físicos, ergonómicos, o biomecánicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros).

Dentro del proceso investigativo se realizó la revisión del ausentismo, una vez que la empresa no cuenta con la identificación, ni estadísticas que permitiera Solicitar ver los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento del ausentismo y la relación del evento con los peligros/riesgos.

El análisis del ausentismo arrojó la siguiente información:

Tabla 5: Ausentismo 2017-2016

AUSENTISMO 2017			AUSENTISMO 2016	
Tipo de incapacidad	No de incapacidades	Días Perdidos	No de incapacidades	Días perdidos
<b>Accidente laboral</b>	6	19	16	70
<b>Enfermedad general</b>	16	64	2	6
<b>Enfermedad laboral</b>	0	0	0	0
<b>Total</b>	17	83	18	76

#### 7.2.2.8.1 Análisis ausentismo por accidentes laborales y enfermedad común 2016

Los diagnósticos más representativos de **accidentalidad laboral del año 2016** se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 6: ausentismo por accidentalidad laboral y días perdidos 2016

Concepto diagnostico año	No de incapacidades	Días perdidos
<b>2016</b>		
<b>Traumatismos, otras causas externas</b>	14	68
<b>Enfermedades</b>	1	1

<b>infecciosas(asociado riesgo biológico)</b>			
<b>Enfermedades sistema respiratorio por inhalación químicos</b>		1	1
<b>Total</b>		16	70

Los diagnósticos más representativos de **enfermedad común del año 2016** se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 7: ausentismo enfermedad general y días perdidos 2016

<b>Concepto diagnostico año</b>	<b>No de incapacidades</b>	<b>Días perdidos</b>
<b>2016</b>		
<b>Enfermedades infecciosas-parasitarias</b>	2	6
<b>Total</b>	2	6

#### **7.2.2.8.2 Análisis de ausentismo por accidentes laborales y enfermedad común 2017**

Los diagnósticos más representativos de **accidentalidad laboral del año 2017** se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 8: ausentismo por accidentalidad laboral y días perdidos 2017

Concepto diagnostico año		No de incapacidades	Días perdidos
<b>2017</b>			
<b>Traumatismos,</b>	<b>otras</b>	5	16
<b>causas externas</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>sistema</b>	1	3
<b>respiratorio</b>			
<b>Total</b>		6	19

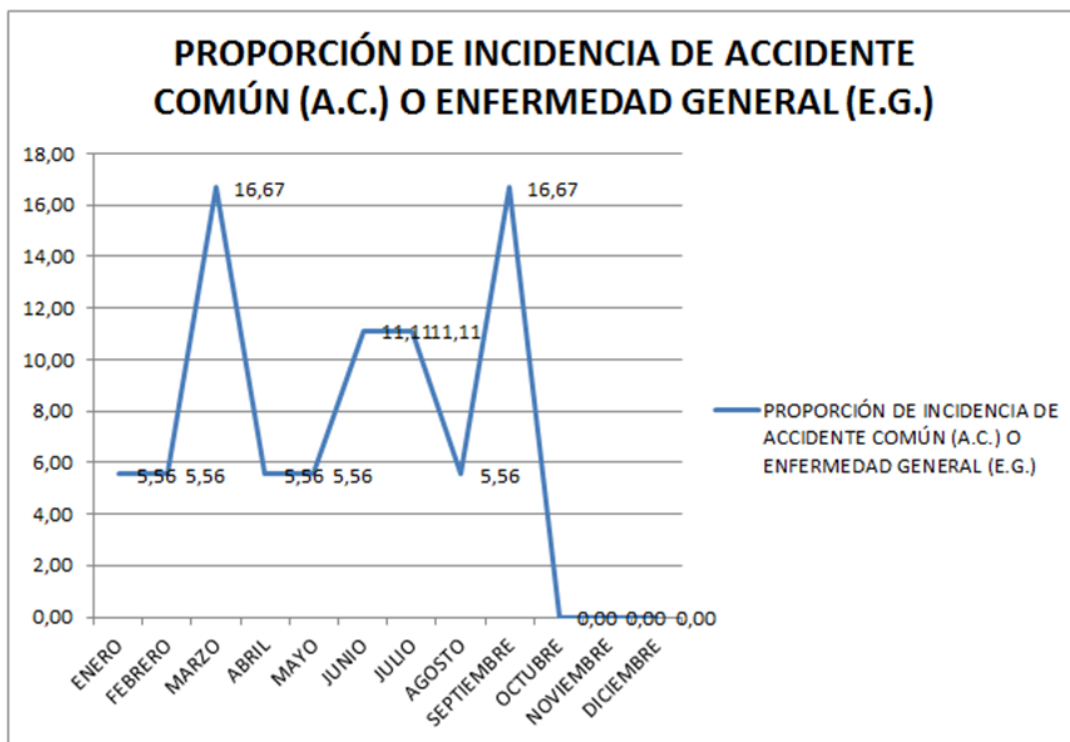
Los diagnósticos más representativos de **enfermedad común del año 2017** se presentan en la siguiente tabla:

Tabla No 9: Ausentismo por enfermedad general y días perdidos 2017

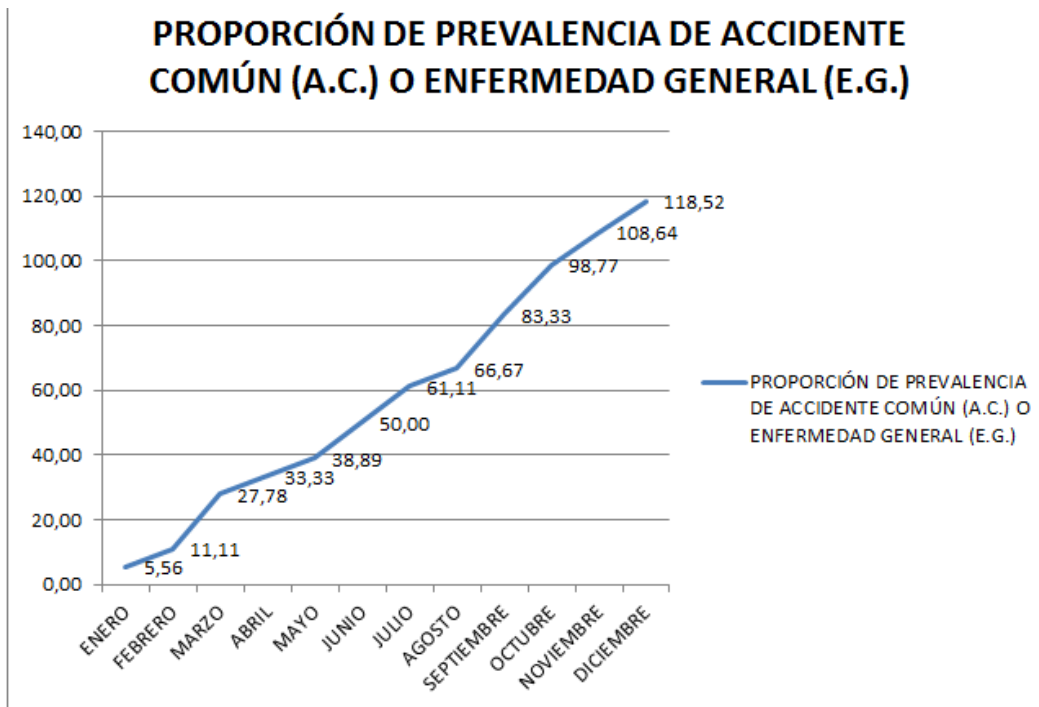
Concepto diagnostico	No de incapacidades	Días perdidos	Casos Nuevos
<b>año 2016</b>			
<b>Enfermedades</b>	2	7	
<b>infecciosas</b>	<b>y</b>		
<b>parasitarias</b>			
<b>Enfermedades del ojo</b>	2	4	
<b>Enfermedades</b>	<b>del</b>	2	32
<b>sistema osteomuscular</b>			
<b>Enfermedades</b>	<b>del</b>	4	8
<b>sistema respiratorio</b>			

<b>Síntomas de signos y hallazgos anormales</b>	3	5
<b>Traumatismo por causa externa</b>	2	6
<b>Enfermedades del oído</b>	1	2
<b>Total</b>	16	64

Grafica No 12 Porporcion de incidencia de accidente comun o enfermedad general



Grafica No 13 Porporcion de prevalencia de accidente comun o enfermedad general



En el 2016 se presentaron 18 casos de ausentismo por enfermedad general y accidente laboral, 16 casos fueron accidentes laborales la mayoría de ellos por traumatismos, golpes. En el año 2017 se presentaron hasta el mes de septiembre 17 casos por accidentes laborales y enfermedad común, de ellos 6 accidentes laborales donde prevalecen los traumatismos y golpes, 11 casos de enfermedad común un aumento representativo de la enfermedad común por enfermedades infecciosas y parasitarias y las enfermedades del sistema respiratorio en el año 2017. Dentro de la accidentalidad reportada se presentaron dos accidentes graves uno por amputación de una falange del dedo del corazón en el año 2016 y una quemadura de segundo grado en el año 2017.

En total de días de incapacidad se suman en ambos años 159 días, 89 días por causa de accidente laboral y 70 días por enfermedad común.



El área de trabajo donde se manifiesta más la accidentalidad es el área de enfermería y mantenimiento y la enfermedad general en el área de enfermería y servicios generales. Tanto los accidentes laborales como la enfermedad común se ha manifestado en diferentes meses del año, no existe una tendencia en una época del año.

#### **7.2.2.9 Seguimiento a recomendaciones y restricciones médicas, reubicación y readaptación laboral, reintegro laboral:**

Acorde al Decreto 2177/1989 Artículo. 16, Ley 776/2002 Artículos 4° y 8°, Resolución 2844/ 2007 Artículo 1°, párrafo. Resolución 1013/ 2008 Artículo 1°, párrafo Manual de procedimientos para la rehabilitación y reincorporación ocupacional. Decreto 1072/2015, Artículo 2.2.5.1.28. La empresa debe acatar las restricciones y recomendaciones médico-laborales por parte de la Empresa Promotora de Salud (EPS) o Administradora de Riesgos Laborales (ARL) prescritas a los trabajadores para la realización de sus funciones. Asimismo, debe adecuar el puesto de trabajo si es necesario, reubicar al trabajador o realizar la readaptación laboral.

A la fecha de la investigación la institución no tiene calificación de invalidez de ningún empleado, por enfermedad general o por accidentalidad, ni tampoco se encuentra alguna en proceso. Pero si requiere tener los procedimientos de reintegro o reubicación laboral en caso de presentarse, por lo que se realizó el procedimiento como parte del diseño del SGSST, así mismo se dejó en el procedimiento la consideración de reubicación o readaptación de puestos de trabajo no solo por causa de enfermedad laboral y accidentalidad sino por condiciones propias del envejecimiento laboral, ante la

imposibilidad o el riesgo de asumir ciertas funciones, no solo para el trabajador sino para los usuarios a quienes se les brinda el servicio. (Anexo 19 procedimientos de reintegro y reubicación laboral).

#### **7.2.2.10 Actividades de higiene industrial:**

Dentro de las actividades de higiene industrial están destinadas a la identificación, valoración y al control de causas de los accidentes de trabajo.

##### **7.2.2.10.1 Programa de estándares, procedimientos y protocolos:**

La institución cuenta con protocolos que aunque están realizados como parte de los procesos de seguridad del adulto mayor, son aplicables a la seguridad y salud en el trabajo tales como son : protocolo de manejo de enfermedades infectocontagiosas, protocolo de manejo de accidente con riesgo biológico, el cual servirá de insumo para la construcción del programa de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico, adicional a estos protocolos se recomendó a la institución elaborar los protocolos para el manejo de maquinaria y equipos (molinos, estufas, lavadoras), protocolo para manejo de sustancias calientes, protocolo para manejo de elementos cortopunzantes.

##### **7.2.2.10.2 Programa de elementos de protección personal:**

La normatividad actual, específicamente el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.2.4.2., 2.2.4.2.2.16, 2.2.4.6.12. Numeral 8, 2.2.4.6.13. Numeral 4, 2.2.4.6.24. Numeral 5 y párrafo 1. Resolución 2400/1979 Artículo 2 literales f) y g), Artículos 176,177 y 178, Ley 9 /1979 Artículo del 122 al 124. Define los trabajadores que lo requieran se les debe suministrar los Elementos de Protección Personal (EPP) y reponerlos oportunamente conforme al desgaste y condiciones de uso de los mismos, además de capacitarlos en el buen uso de los mismos.

La institución entrega EPP y lleva reportes de la entrega, pero no cuenta con programa de EPP, ni matriz que permita evidenciar las necesidades reales y realizar seguimiento e impacto del programa. Por lo anterior se realizó el programa de EPP y se desarrolló la matriz que permite identificar los EPP de protección personal por área de trabajo.

El programa permite identificar los elementos de protección personal requeridos por áreas, puestos de trabajo o actividades especiales que se desarrollan en la institución. Se llevan registros de la entrega de los elementos a los trabajadores y del entrenamiento sobre el uso y mantenimiento. (Anexo 20. programa de EPP, Anexo 20.1matriz de EPP)

### **7.2.2.10.3 Programa de mantenimiento de instalaciones, equipos y herramientas.**

Acorde al Decreto 1072/2015, Artículos: 2.2.4.6.12 numeral 14, 2.2.4.6.24 párrafos 1° y 2°, 2.2.4.6.25 numeral 12, se debe realizar inspecciones sistemáticas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias; con la participación del COPASST.

Así mismo se debe realizar mantenimiento a las instalaciones, equipos y herramientas, y de acuerdo con los informes de las inspecciones o reportes de condiciones inseguras, realizar el plan de acción y realizar el seguimiento.

La institución no realiza inspecciones, ni cuenta con un programa de mantenimiento que le permita anticiparse a los riesgos.

Ante la ausencia de un programa de mantenimiento preventivo de equipos y herramientas y un programa de inspecciones. Se debe elaborar el programa de inspecciones de instalaciones que les permita prevenir los riesgos el cual incluye inspecciones de instalaciones, orden y aseo, inspecciones de EPP, inspecciones de equipos y herramientas críticas. El programa permite la participación del COPASST, el seguimiento periódico a indicadores de cumplimiento, cobertura y eficacia para establecer acciones de mejora. (Anexo 21 programa de mantenimiento de equipos y herramientas).

#### **7.2.2.11 Plan para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias:**

El Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.12. Numeral 12, 2.2.4.6.25. 2.2.4.6.28. Numeral 4, establece que las empresas deben tener un plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que identifique las amenazas, evalúe y analice la vulnerabilidad.

La institución cuenta con el plan de emergencias, el cual incluye análisis de vulnerabilidad planos de las instalaciones identifica áreas y salidas de emergencia, así como la debida señalización. El plan de emergencias ha sido socializado, tienen conformada y capacitada la

brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias, acorde a las necesidades de la institución.

Tabla No 10 :ANALISIS DE VULNERABILIDAD

PROBABILIDAD		GRAVEDAD					% Total	INTERP.
NATURALES	TOTAL	SER HUMANO	R PROPIEDAD	R EN EL NEGOCIO	SIST Y PROC	AMBIENTAL		
		4	1	1	1	1		
SISMO	3	60%	15%	15%	15%	15%	24%	BAJA
VIENTOS O VENDABALES	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
LLUVIAS O GRANIZADAS	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
INUNDACIONES	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
DESIZAMIENTOS O AVALANCHAS	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
ERUPCIÓN VOLCÁNICA	4	80%	20%	20%	20%	20%	32%	BAJA
EPIDEMIAS Y PLAGAS	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
<b>TECNOLÓGICOS</b>								
INCENDIO	3	60%	15%	15%	15%	15%	24%	BAJA
EXPLOSIÓN	3	60%	15%	15%	15%	15%	24%	BAJA
FUGAS	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
DERRAMES DE SUSTANCIAS PELIGROSAS	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
INTOXICACIONES	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
CONTAMINACIÓN RADIATIVA - BIOLÓGICA	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
ACCIDENTES VEHICULARES	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
ACCIDENTES DE TRABAJO CON MAQUINARIA	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
<b>SOCIALES</b>								
ASALTO-HURTO	4	80%	20%	20%	20%	20%	32%	BAJA
SECUESTRO	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
TERRORISMO	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA
DESORDEN CIVIL - ASONADAS	1	20%	5%	5%	5%	5%	8%	BAJA

Grafico No 11: priorización de la amenaza

<b>PRIORIZACIÓN DE LA AMENAZA</b>					
		<b>GRAVEDAD</b>			
		1	2	3	4
<b>PROBABILIDAD</b>		Insignificante	Relevante	Crítico	Catastrófico
1	Baja	5%	10%	15%	20%
2	Mediana	10%	20%	30%	40%
3	Media-alta	15%	30%	45%	60%
4	Alta	20%	40%	60%	80%

Ante el tema de emergencias en el presente estudio se realizó la revisión del documento y se realizaron las recomendaciones frente al manejo de emergencias teniendo en cuenta la población adulta mayor y en condición de discapacidad, que requiere un manejo especial, dentro de las recomendaciones se dejó la habilitación de salidas de emergencia adicionales que la institución tenía selladas, así como la dotación de un botiquín clase B para el manejo de emergencias. (Anexo 22. plan para la prevención, preparación y respuesta ante emergencias).

**7.2.2.12 Comunicación participación y consulta:**

El Centro de Promoción integral San Pedro Claver ha establecido mecanismos de comunicación, participación y consulta de empleados y partes interesadas externas (proveedores, clientes, comunidad, autoridad, entre otras) sobre los aspectos relevantes del

SG-STT, cuenta con el programa de participación y consulta cuyo objetivo es establecer y promover mecanismos de participación y consulta relacionados a la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) del Centro de Promoción Integral San Pedro Claver (Anexo 23 procedimiento participación y consulta)

Los procedimientos y espacios con que cuenta la institución para fomentar la participación y consulta entre sus empleados son:

- a) Procedimiento de Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Determinación de Controles, el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.15., 2.2.4.6.16. numeral 2, define que la empresa debe aplicar una metodología para la identificación de peligros y evaluación y valoración de los riesgos de origen físico, ergonómico o biomecánico, biológico, químico, de seguridad, público, psicosocial, entre otros, con alcance sobre todos los procesos, actividades rutinarias y no rutinarias, maquinaria y equipos en todos los centros de trabajo y en todos los trabajadores independientemente de su forma de vinculación y/o contratación. Identificar con base en la valoración de los riesgos, aquellos que son prioritarios.

La institución no contaba con el procedimiento teniendo en cuenta las necesidades de la institución y con el fin de plantear controles para prevenir accidentes de trabajo, enfermedades laborales y pérdidas materiales, se elaboró el procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles (anexo 24 procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles)

b) Procedimiento para la Investigación de Incidentes, Accidentes y Enfermedades laborales. El objetivo de este procedimientos es establecer un procedimiento para la notificación, reporte e investigación de los accidentes e incidentes de trabajo que se presenten en la institución, identificar y analizar los hechos, definir las causas que directa o indirectamente intervinieron en el accidente o incidente de trabajo y aplicar las acciones correctivas y preventivas, encaminadas a eliminar o minimizar las condiciones de riesgo, en busca de la mejora de la calidad de vida de los trabajadores y la productividad de las empresas, así como dar cumplimiento a ,la normatividad colombiana y en especial a la Resolución 1401/2007 Artículo 4 numerales 2, 3 y 4, Artículo 7°. Artículo 14 Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.1.6, 2.2.4.6.21. numeral 9, 2.2.4.6.32, que obliga a que la empresa investigue todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.

La institución tiene diseñado en un documento el procedimiento de investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales. (Anexo 25. procedimiento para investigación de accidentes, incidentes y enfermedades laborales)

C) Proceso de Elección del COPASST : Resolución 2013/1986 Arts. 2, 3 y 11. Resolución 1401/2007 Artículo 4° numeral 5 y Artículo 7°. Decreto 1295/1994, Artículo 35 literal c), Artículo 63., Decreto 1072/2015 - Artículos: 2.2.4.1.6., 2.2.4.6.2. Parágrafo 2, 2.2.4.6.8. Numeral 9, 2.2.4.6.11. Parágrafo 1, 2.2.4.6.12. Numeral 10, 2.2.4.6.32. Parágrafo 2, 2.2.4.6.34. Numeral 4, La institución acorde a la normatividad vigente tiene nombrado el COPASST. Cuenta con el acta mediante



el cual se designaron los miembros del COPASST, los soportes de la convocatoria, elección, conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el acta de constitución. El número de representantes del empleador y de los trabajadores acorde a la normatividad y el acta de conformación se encuentran vigentes. El COPASST tiene evidencia de sus actuaciones. ( Ver anexo 4 y 4.1)

D) Reunión periódica de Seguridad y Salud en el Trabajo. La Coordinación de seguridad y salud en el trabajo, se reúne con sus trabajadores de forma periódica con la finalidad de definir las medidas de control y protección para las actividades que se realizan. Posterior a esta se realiza acta de reunión y se determinan tareas para el mejoramiento continuo.

F) Actividades de formación y capacitación: Los trabajadores participan de las actividades convocadas por el centro de promoción integral San Pedro Claver en materia de seguridad y Salud en el Trabajo. La que involucra conferencias, juegos, actividades lúdicas en materia de SST, entre otras, las actividades de capacitación n o responde a un plan definido, por lo que deben orientarse acorde a las necesidades de capacitación identificadas en el plan anual.

Así como plantear las necesidades de formación y capacitación para los diferentes comités. El Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.2. Parágrafo 2, 2.2.4.6.8. Numeral 9, 2.2.4.6.11. Parágrafo 1, 2.2.4.6.12. Numeral 10, 2.2.4.6.32. Parágrafo 2, 2.2.4.6.34. Numeral 4, indica que los miembros del Comité Paritario en Seguridad y Salud en el Trabajo y sus respectivos miembros (Principales y Suplentes) se deben

capacitar para poder cumplir las responsabilidades que les asigna la ley. Al respecto la institución ha desarrollado actividades de capacitación en temas generales de la SST, pero requiere capacitar aún más a sus diferentes comités y a los empleados con el fin de que puedan cumplir sus funciones y responsabilidades. Para ello a través de este proceso se diseñó una matriz de necesidades de formación y capacitación que permita apoyar a los distintos niveles (Anexo 26 matriz de necesidades de formación)

G) Política de Seguridad y Salud en el Trabajo. La Política de Seguridad y Salud en el Trabajo es consultada por los trabajadores, mediante publicación en lugares visibles y se socializa con los trabajadores, cuentan con el acta de socialización tal como lo exige el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.5., 2.2.4.6.6., 2.2.4.6.7., 2.2.4.6.8. Numeral 1.

H) Las consultas, sugerencias, peticiones en materia de seguridad y salud en el trabajo, se realizan a través del Buzón PQR, el cual es revisado por el encargado de seguridad y salud en el trabajo y realiza la revisión y las acciones correctivas y preventivas acorde a la solicitud

#### **7.2.2.13 Gestión del cambio:**

El centro de promoción integral San Pedro Claver, deberá evaluar el impacto sobre la seguridad y salud, que puedan generar los cambios internos (introducción de nuevos procesos, cambios en los métodos de trabajo, adquisiciones, instalaciones, entre otros) o los

cambios externos, cambios en la legislación, evolución del conocimiento en seguridad y salud, entre otros, acorde con el Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.26.

La institución, deberá definir un proceso para gestionar el(os) riesgo(s) y el(os) impacto(s) asociados a los cambios realizados en el contexto de las actividades, una vez que a la fecha de la investigación no cuenta con la metodología para la gestión del cambio.

El diseño del sistema de gestión en SST desarrollado a través de este proceso investigativo permitió determinar un procedimiento de gestión del cambio que permita la identificación de peligros y la evaluación de riesgos que puedan derivarse de estos cambios, y adoptar las medidas de prevención y control antes de su implementación cuando así proceda, en coordinación con el COPASST (Anexo 27 procedimiento gestión del cambio)

### **7.2.3 EL VERIFICAR DENTRO DEL SG-SST**

#### **7.2.3.1 Reporte e investigación de incidentes, accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo:**

La institución reporta a la ARL los accidentes de trabajo que se han presentado pero no ha realizado las debidas investigaciones que se han presentado en la empresa, cuenta con comité investigador sin conocimiento de sus funciones y obligaciones, por lo que se hace necesario contar con un procedimiento con el fin de mejorar las investigaciones de accidentalidad y aplicar las acciones correctivas y preventivas según sea el caso, así como el diseño de planes de acción y el seguimiento de los mismos.

Al respecto la Resolución 1401/2007 Artículo 4 numerales 2, 3 y 4, Artículo 7°. Artículo 14 Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.1.6, 2.2.4.6.21. numeral 9, 2.2.4.6.32, afirma que la empresa debe investigar todos los accidentes e incidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales, determinando las causas básicas e inmediatas y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.

El Decreto 1072/2015 en sus artículos: 2.2.4.6.16. Numeral 7, 2.2.4.6.21. Numeral 10, 2.2.4.6.22. Numeral 8. Decreto 1295/1994 Artículo 61, define que las empresas deben tener un registro estadístico de los incidentes y de los accidentes de trabajo, así como de las enfermedades laborales que ocurren; y que el análisis de este registro y las conclusiones derivadas del estudio son usados para el mejoramiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo anterior la presente investigación además de realizar el control del ausentismo diseño el procedimiento de investigación de accidentes e incidentes, descrito en el anexo 24, el cual debe ser aplicado con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente y en busca de reducir la accidentalidad mediante las acciones correctivas y planes de mejora que puedan surgir de las investigaciones.

### **7.2.3.2 Programa de auditoria**

EL centro de promoción integral San Pedro Claver ha establecido que para determinar la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se efectúen auditorías al Sistema como mínimo una vez al año, aún no han realizado su primera auditoria pero esta propuesta para el mes de diciembre del presente año, mediante el proceso investigativo

se desarrolló el procedimiento de auditoria teniendo en cuenta la normatividad vigente y las necesidades de la institución.

El proceso de auditoria acorde al procedimiento, está determinado para que participe el COPASST, el cual se realizara de una manera planificada. Al final de cada auditoría interna se dejara el registro de los resultados de forma escrita el cual contiene entre otros aspectos, las actividades desarrolladas, los aspectos positivos de la gestión en SST y las oportunidades de mejora del mismo.

Al respecto de las auditorias el Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.29., hace mención al tema, refiriendo que la empresa adelantará por lo menos una vez al año, un ciclo completo de auditorías internas al SG-SST, en donde su alcance deberá incluir todas las áreas. Es así que el proceso de investigación reviso el programa de auditorías en el que se tuvo en cuenta, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes, así como los responsables, la participación del COPASST. (Anexo 28 programa de auditorías)

Las auditorías abarcarán como mínimo la evaluación de los siguientes aspectos:

1. El cumplimiento de la política de seguridad y salud en el trabajo;
2. El resultado de los indicadores de estructura, proceso y resultado;
3. La participación de los trabajadores;
4. El desarrollo de la responsabilidad y la obligación de rendir cuentas;

5. El mecanismo de comunicación de los contenidos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, a los trabajadores;
6. La planificación, desarrollo y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST;
7. La gestión del cambio;
8. La consideración de la seguridad y salud en el trabajo en las nuevas adquisiciones;
9. El alcance y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST frente a los proveedores y contratistas;
10. La supervisión y medición de los resultados;
11. El proceso de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales, y su efecto sobre el mejoramiento de la seguridad y salud en el trabajo;
12. El desarrollo del proceso de auditoría; y
13. La evaluación por parte de la alta dirección.

### **7.2.3.3 Definición de indicadores**

El Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.19., 2.2.4.6.20., 2.2.4.6.21., 2.2.4.6.22., determina que el empleador debe tener definidos los indicadores de estructura, proceso y resultado del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que se encuentren alineados al plan estratégico de la empresa.

Teniendo como punto primordial el decreto en sus artículos anteriores y la necesidad de hacer el seguimiento del SG-SST en términos del desempeño se tiene en cuenta la identificación de oportunidades de mejora e implementación de acciones de mejora,

preventivas y correctivas. Este desempeño se analiza desde la estructura, el proceso y los resultados.

Para ello dentro del proceso de investigación se definieron en coordinación con la alta dirección del centro de promoción integral San Pedro Claver, los indicadores los cuales se evaluarán al final del periodo (2017), alineando esta estrategia con el cumplimiento de la política y los objetivos y demás aspectos del plan estratégico para el cumplimiento del SG-SST.

En los indicadores de ESTRUCTURA se dan resultados de documentación, registros, procedimientos, asignación de recursos, financieros y técnicos.

Los indicadores de PROCESO analizan el cumplimiento de procedimientos, presupuesto, intervención de los peligros y riesgos, aplicando acciones de mejora, preventivas y correctivas y los indicadores de RESULTADO se orientan a la revisión de las metas en cuanto al cumplimiento de la política de la SST y de los objetivos, los requisitos legales, que tan efectivas han sido las acciones de mejora orientadas a la prevención del riesgo, comparaciones estadísticas de accidentalidad y enfermedades laborales. (Anexo 29. evaluación de indicadores de gestión)

#### **7.2.3.4 Revisión por la alta dirección:**

La Alta dirección del centro de promoción integral San Pedro Claver revisará el SG-SST mínimo 1 vez al año con las modificaciones en los procesos, la supervisión y medición de los resultados, las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su

funcionamiento, esta revisión se realizara al finalizar el año 2017, una vez que el SG-SST, viene en proceso de diseño e implementación.

La revisión de la alta dirección permitirá cumplir lo ordenado en el Decreto 1072/2015 Artículo. 2.2.4.6.31, la Alta Dirección revisara una vez al año el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los resultados deben dar cuenta de:

1. La Revisión de las estrategias implementadas y determinar si han sido eficaces para alcanzar los objetivos, metas y resultados esperados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. La revisión del cumplimiento del plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo y su cronograma.
3. Analizar si los recursos asignados para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo fueron suficientes acorde a los resultados esperados.
4. Revisar si la capacidad del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, permitió satisfacer las necesidades de la institución en materia de seguridad y salud en el trabajo.



5. Analizara si existe la necesidad de realizar cambios en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Evaluar la eficacia de las medidas de seguimiento con base en las revisiones anteriores de la alta dirección.
7. Analizara el resultado de los indicadores y de las auditorias anteriores del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST;
8. Aportará información sobre nuevas prioridades y objetivos estratégicos de la organización que puedan ser útiles para la mejora continua.
9. Recolectara información para determinar si las medidas de prevención y control de peligros y riesgos se aplican y son eficaces;
10. Intercambiara información con los trabajadores sobre los resultados y su desempeño en seguridad y salud en el trabajo.
11. Servirá de base para la toma de decisiones para mejorar la identificación de peligros y el control de los riesgos y en general mejorar la gestión en seguridad y salud en el trabajo.

12. Promover aún más la participación de los trabajadores.
13. Evidenciará el cumplimiento de la normatividad nacional vigente aplicable en materia de riesgos laborales, el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.
14. Establecerá acciones que permitan la mejora continua en seguridad y salud en el trabajo.
15. Establecerá el cumplimiento de objetivos propuestos.
16. inspeccionará sistemáticamente los puestos de trabajo, las máquinas y equipos y en general, las instalaciones y las condiciones de trabajo
17. Vigilará las condiciones de salud de los trabajadores.
18. Mantendrá actualizada la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos.
19. identificará la notificación la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
20. Identificará el ausentismo laboral y permitirá analizar sus causas

21. identificará pérdidas como daños a la propiedad, máquinas y equipos entre otros, relacionados con seguridad y salud en el trabajo;
22. Identificara deficiencias en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo;
23. identificará la efectividad de los programas de rehabilitación de la salud de los trabajadores.

El informe de esta revisión deberá ser documentado y comunicado al COPASST y al responsable del SG-SST y demás responsables con el fin de que se realicen las mejoras correspondientes.

#### **7.2.4 EL ACTUAR DENTRO DEL SG-SST**

##### **7.2.4.1 Mejora continua:**

El nivel directivo del centro de promoción integral San Pedro Claver, conscientes de la importancia y los beneficios que la implementación del SG-SST trae para la seguridad y la salud de sus trabajadores, situación manifestada por la alta dirección a través de la firma de la política de SST, tiene clara la necesidad de mantener una mejora continua que se refleje en sus resultados y procesos, teniendo en cuenta:

- a) Los cambios en legislación que apliquen a la organización;
- b) Evaluación del cumplimiento de los objetivos del SG-SST;
- c) Los resultados de la identificación de peligros y evaluación de los riesgos;
- d) Los resultados de la evaluación y auditoría del SG-SST;
- e) Las recomendaciones presentadas por los trabajadores y el COPASST
- f) Los resultados de los programas de promoción y prevención en SST
- g) Las estadísticas de accidentalidad
- h) Los resultados de la evaluación de indicadores en general

Al respecto el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.31. Parágrafo, 2.2.4.6.33., 2.2.4.6.34.

Define que: Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se evidencia que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos en Seguridad y Salud en el Trabajo son inadecuadas o

pueden dejar de ser eficaces, la empresa toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado.

#### **7.2.4.2 Acciones correctivas y preventivas**

La institución cuenta con un procedimiento de acciones correctivas y preventivas el cual fue elaborado dentro del proceso de la presente investigación, que permitirá apoyar la definición e implementación de las acciones necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del SG-SST, de las auditorías y de la revisión por la alta dirección. (Anexo 30 .procedimiento acciones correctivas y preventivas)

Estas acciones están orientadas a:

Cumplir con el Decreto 1072/2015 Artículos: 2.2.4.6.21 numeral 6, 2.2.4.6.22 numeral 5, 2.2.4.6.33, 2.2.4.6.34 Resolución 1401/2007 Artículo 12, el cual determina que la empresa debe ejecutar las acciones preventivas, correctivas y de mejora que se plantean como resultado de la investigación de los accidentes y de los incidentes y la determinación de las causas básicas e inmediatas de las enfermedades laborales.

Identificar y analizar las causas fundamentales de las no conformidades

La adopción, planificación, aplicación, comprobación de la eficacia y documentación de las medias preventivas y correctivas.

Para ello la institución cuenta con evidencia documental de las acciones preventivas, correctivas y/o de mejora planteadas como resultado de las investigaciones, las cuales en la revisión por la alta dirección y la auditoría, verificarán si han sido efectivas. (Matriz de accidentalidad y proceso de mejora continua)

Todas las acciones preventivas y correctivas, se deberán documentar, difundir a todos los niveles pertinentes, asignar responsables y fechas de cumplimiento.

## 8 CONCLUSIONES

El desarrollo DE LA PRESENTE INVESTIGACION permitió definir mediante la evaluación inicial y la verificación de cumplimiento de los estándares mínimos según la resolución 1111 de 2017, el estado actual de la institución centro de promoción integral San Pedro Claver respecto a su diseño e implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, para enfocar el trabajo al cumplimiento del objetivo general propuesto como fue diseñar el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo para el centro de promoción integral San Pedro Claver de la ciudad de Manizales con énfasis en envejecimiento laboral a partir de la evaluación inicial de la institución y teniendo como base el decreto 1072/2015 y la resolución 1111 de 2017 sobre estándares mínimos.

Aunque los resultados de implementar en la institución el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo diseñado, no puede evaluarse de manera inmediata, se pueden decir que quedan las herramientas mínimas necesarias para que la institución intervenga sus riesgos y pueda reducir sus índices de accidentalidad y prevenga enfermedades laborales, así como aquellas que surgen por consecuencia de la edad y hábitos de vida no saludables.

El centro de promoción integral San Pedro Claver busca posicionarse en la zona cafetera como uno de los mejores centros para la atención integral al adulto mayor, frente a este propósito la entidad busca ofrecer calidad en sus procesos, para lo cual requiere un personal en buenas condiciones de salud y cumplir con la legislación vigente en materia de

seguridad y salud en el trabajo. Mediante la ejecución adecuada del SG-SST diseñado podrá alcanzar el objetivo propuesto como parte de su visión.

El desarrollo de la investigación que permitió dejar una propuesta de formación, herramientas para el cumplimiento de requisitos legales, comunicación y participación de los trabajadores, reconocimiento de los riesgos y la manera de abordarlos, así como elementos generales para el cumplimiento del ciclo Deming, permite que tanto la empresa como sus trabajadores generen un grado de confianza y mejora de las condiciones laborales y un ambiente seguro en sus áreas de trabajo, lo que redundara en la eficacia y eficiencia institucional.

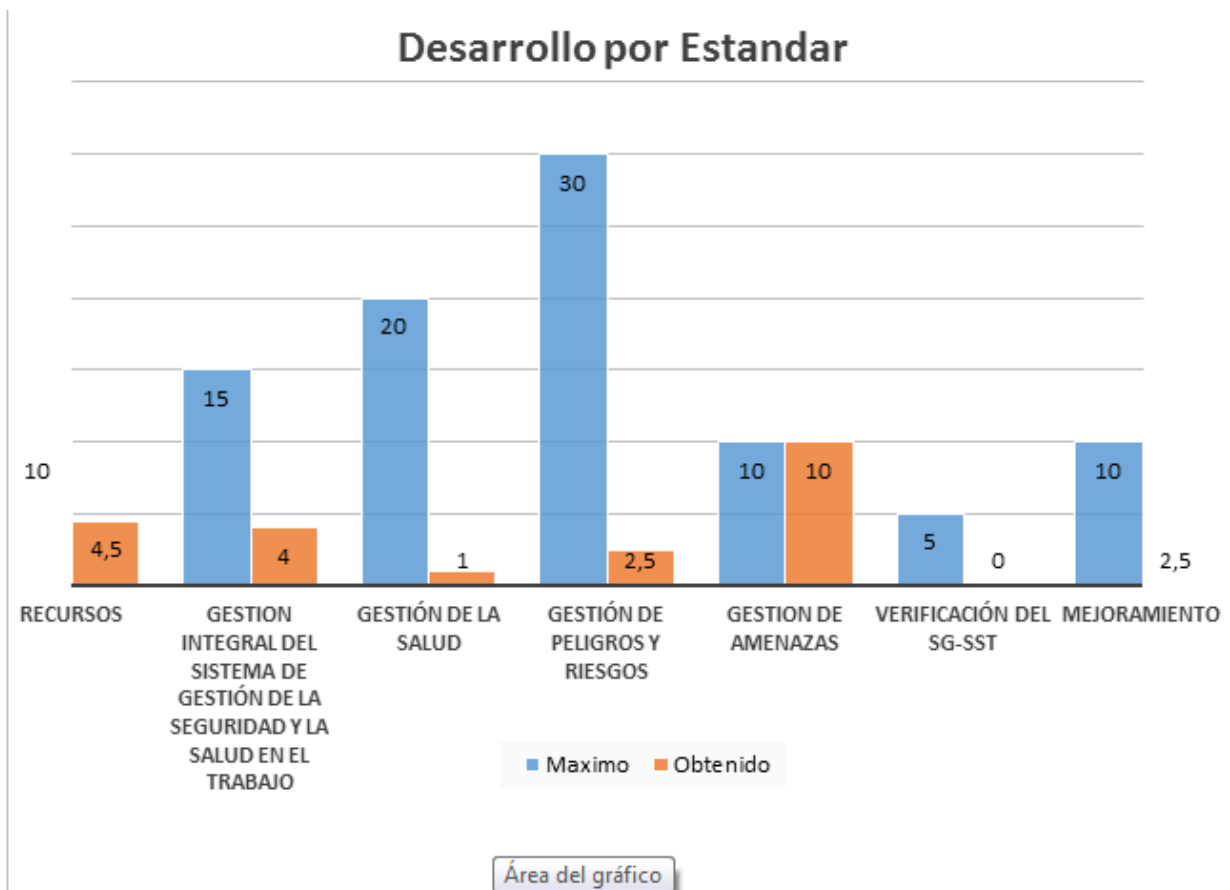
Dentro de las limitantes de la investigación, se encuentra que esta solo pudo enfocarse en el diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo y no pudo avanzar mucho en su implementación, se puede concluir que se cumplió con los objetivos específicos propuestos en el presente estudio como fueron:

- 1- Realizar un diagnóstico inicial de la empresa para determinar las condiciones actuales acorde a la resolución 1111 de 2017 y el decreto 1072 de 2015, el diagnostico que permito evaluar el estado de la empresa podemos compararlo en la siguientes graficas las cuales muestran en una primera grafica el estado de los estándares de la institución al inicio de la investigación y en una segunda grafica se muestra el resultado de los estándares después de concluir el proceso investigativo. Vemos además en el segundo grafico como el verificar donde se encuentran las auditorias, la revisión por la alta dirección y la rendición de cuentas para verificar el

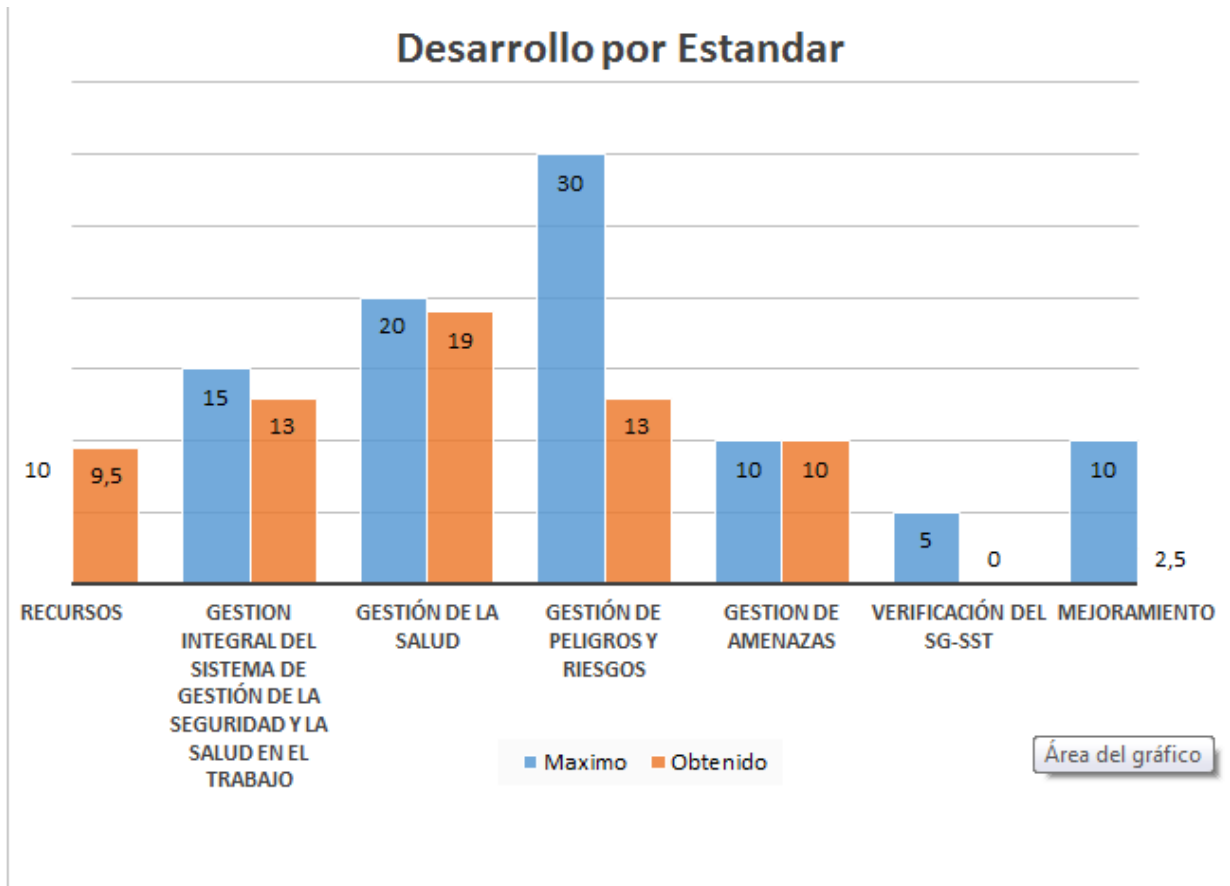


grado de cumplimiento del SG-SST es la parte más crítica del ciclo Deming con que queda la institución, pero la cual se puede cumplir con la ejecución de la verificación del sistema la cual se propuso realizar por parte de la institución a finales del mes de diciembre.

Grafica No 14: Desarrollo del SG-SST por estándar del centro de promoción integral San Pedro Claver antes del diseño del SGSST



Grafica No 15: Desarrollo del SG-SST por estándar del centro de promoción integral San Pedro Claver después del diseño del SG-SST



2- Caracterizar los riesgos y la vulnerabilidad desde los diferentes procesos y actividades que desarrolla la institución: mediante la revisión de la matriz de riesgos, la metodología de identificación de riesgos, las inspecciones en las áreas y puestos de trabajo, la observación directa y las entrevistas a los empleados se pudo caracterizar los riesgos y elaborar una matriz acorde a las necesidades de la institución, así mismo se identificó el riesgo de envejecimiento laboral el cual fue detectado mediante el análisis de la población trabajadora apoyado en el diagnóstico sociodemográfico, dejando a la institución herramientas para el abordaje del riesgo.

El abordaje del envejecimiento laboral, quedo incluido en la política el reglamento de higiene y seguridad industrial, en el plan de trabajo anual, en el programa de capacitación en el que se incluyen hábitos de vida saludable, en la matriz de riesgos, en la matriz que propone el diseño del programa de vigilancia epidemiológica para enfermedades crónicas no transmisibles y otras propias de la edad, el cual en coordinación con las EPS y el medico laboral, puede ejecutarse de manera exitosa mediante la vigilancia del estado de salud de los empleados.

Es importante evidenciar la situación que vive el mundo de hoy frente a la transformación demográfica y de la cual no es ajena la región y Manizales por precisar más el tema en el que se evidencian menores tasas de natalidad y aumento de la longevidad dentro de un contexto de mejoras en la salud gracias al avance tecnológico y grandes descubrimientos. Debido a ello las políticas estatales se han centrado al sostenimiento del sistema de pensión, como el aumento en la edad de la para hombres y mujeres con estrategia para abordar la situación que se presenta Pero desde hace algunos años se ha venido encarando la situación no solo desde el punto de vista pensional, sino con la necesidad de establecer políticas que le apunten al grupo poblacional envejecido. Hoy se habla de la política nacional de vejez y envejecimiento con varios ejes y líneas estratégicas como la protección de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social integral, envejecimiento activo, formación del recurso humano e investigación, pero frente a esta política debería darse una mirada al envejecimiento laboral y la repercusión que este traerá frente a la oferta de mano de obra.

“Para 2050, dos mil millones de personas tendrán 60 o más años de edad, lo que representa un porcentaje de la población total que traerá numerosas consecuencias para la sociedad. La Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) estima que, en los próximos 50 años, sus países miembros asistirán a un acusado incremento del porcentaje de personas de edad avanzada en la población, así como a una drástica caída de los grupos cuyos integrantes se encuentran en la plenitud de su vida laboral. (88)

Afirma la OIT que el sector más preocupante que se verá afectado con el fenómeno de envejecimiento laboral será el minorista que tiene tanto nivel de intensidad en su mano de obra, frente a la rotación de personal y hace unas recomendaciones para el sector en cuanto a revisar prácticas de empleo y en general el ambiente de trabajo. La formación del recurso humano debe adecuarse a las necesidades de la población trabajadora, analizando de manera diferente acorde a las diferentes etapas de la vida, desde el área de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a estar más atentos a su estado de salud a practicarse los exámenes médicos que les permita hacer seguimiento a sus condiciones y prevenir futuras complicaciones y a llevar hábitos de vida sanos y frente al puesto de trabajo con horarios más flexibles, análisis del puesto de trabajo y énfasis en la ergonomía.

Al respecto el presente estudio permite a la institución irse preparando para afrontar un proceso de envejecimiento laboral y crear conciencia frente al fenómeno mundial que afecta la sociedad desde su célula principal como es la familia hasta los niveles organizacionales más complejos.

Frente a lo anterior, las empresas deben irse preparando para afrontar el fenómeno como ya lo han venido haciendo los países desarrollados con nuevas políticas de protección y atención a la población trabajadora envejecida y con el fortalecimiento de las empresas con personas jóvenes.

Las empresas actualmente no cuentan con estrategias que les permita mitigar el impacto que puede provocar una población laboral envejecida, quizás porque aún no han sentido la necesidad de hacerlo debido a que todavía se encuentra fuerza laboral joven, pero la pregunta es que pasara en el futuro próximo?.

Queda mucho por hacer frente al abordaje del envejecimiento laboral, apenas se dan los primeros pasos, pero el fenómeno crece a pasas agigantados.

- 3- Se Establecieron las bases para implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, se elaboraron procesos y procedimientos para aplicar las medidas de control y evaluación de los riesgos, así como brindar a la institución elementos para abordar el envejecimiento laboral desde su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo tal como se expresó anteriormente.

Acorde a la evaluación de los objetivos se puede concluir que la investigación cumplió el propósito planteado en los mismos.

## 9. RECOMENDACIONES

Se hace perentoria la ejecución del SG-SST, con el fin de intervenir las altas tasas de accidentalidad que tiene la institución, reducir los riesgos y fortalecer la intervención a través de la implementación de los planes de acción y seguimiento a los mismos que permitan realizar medidas preventivas y correctivas.

La accidentalidad se manifiesta en un 80% en lesiones y traumatismos como golpes y heridas que pueden intervenir con la aplicación de Protocolos de seguridad y actividades de prevención del riesgo por golpes y traumatismos.

Para el cumplimiento de requisitos legales, la institución debe fortalecer su Plan de Trabajo Anual, incluyendo: 1- La ejecución del plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias teniendo en cuenta la población vulnerable y con problemas de movilidad que atiende, para lo cual debe programar simulacros que lo acerquen a la realidad frente a una emergencia, establecer el plan de ayuda mutua que le permita contar con apoyo en caso de emergencia 2-, Fortalecer el plan de inspecciones, cumplir con la programación y realizar las correcciones a que haya lugar anticipándose en la prevención de accidentes 3- Cumplir con el programa de mantenimiento preventivo 5- Elaborar los programas de vigilancia epidemiológica ostemusculares, riesgo sicosocial, y el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, realizar actividades de prevención de riesgo psicosocial, incluyendo la aplicación de la batería de riesgo psicosocial 6- cumplir con el Programa de formación anual 7- cumplir con el Programa de auditorías 8- estar atento en el cumplimiento del

programa de selección y evaluación de proveedores 9- elaborar los protocolos de seguridad  
10- fortalecer las actividades de promoción de la salud, hábitos y estilos de vida saludables, actividades de prevención de la accidentalidad y actividades encaminadas a prevenir los riesgos propios de la edad.

Las organizaciones están en mora de diseñar e implementar procesos para intervenir dentro de la seguridad y la salud en el trabajo al trabajador envejecido y su puesto de trabajo. Además, de potenciar la atención y el cuidado de las generaciones más jóvenes pronosticando un sano envejecimiento. El centro de promoción integral San Pedro Claver, no puede quedarse atrás para afrontar los procesos de envejecimiento laboral, aún más si se tiene en cuenta su población trabajadora.

Por lo anterior a través de este estudio se invita a la institución a desarrollar estrategias para que los años laborales tengan calidad de vida y salud, adaptando el puesto de trabajo según las habilidades y competencias del trabajador con su situación general más allá de su edad, otorgando puestos de trabajo saludables.

La implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se requiere de manera perentoria ya que se dejó el avance del diseño del mismo, con el fin de completar de manera exitosa el ciclo Deming especialmente en el verificar y actuar que requiere el sistema. .

Por lo anterior se recomienda a la institución fortalecer su plan de trabajo especialmente en su fase de verificar el cumplimiento del SG-SST, realizar la auditoria, revisión por la alta dirección, garantizar la implementación de acciones correctivas y preventivas y/o de

mejora, para darle cumplimiento a la normatividad vigente, especialmente a lo estipulado en el decreto 1072/2015 y en la resolución 1111 de 2017

Dentro de las recomendaciones finales se sugiere a la institución realizar la investigación de los accidentes laborales cumpliendo con el procedimiento definido para tal fin, que permita determinar planes de acción y realizar acciones preventivas y correctivas con el fin de disminuir los casos de accidentalidad.

-Adelantar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con alcance a todos los trabajadores y con enfoque de envejecimiento laboral

-Realizar la rendición de cuentas del SG-SST, que permita evidenciar el estado del mismo y proponer acciones correctivas y preventivas

- Implementar informes mensuales del COPASST, comité de convivencia y del responsable del SG-SST sobre las actividades realizadas con el fin de verificar su cumplimiento.

- Realizar la evaluación de la eficacia de las medidas implementadas.

- Realizar seguimiento de la caracterización de ausentismo como mínimo cada seis meses para poder intervenir la incidencia y prevalencia en la accidentalidad y la enfermedad general.

- Realizar mediciones a través de indicadores como parte de la mejora continua como mínimo una vez al año.

- Generar normas, hábitos, valores que permitan lograr una cultura organizacional orientada a tener una empresa con comportamientos seguros.



## 10. Bibliografía:

Citas Bibliográficas:

1. Consejo colombiano de seguridad, Boletín de prensa (consultado el 15 de enero de 2018) disponible en [http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=573:sst&catid=320&Itemid=856](http://ccs.org.co/salaprensa/index.php?option=com_content&view=article&id=573:sst&catid=320&Itemid=856)
2. organización internacional del trabajo (OIT). Ratificaciones convenios.(internet) (consultado el 5 de agosto de 2017) Disponible en : [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200\\_COUNTRY\\_ID:102595](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102595)
3. Decreto 1072 de 2015 capítulo 6, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo. (Internet) (consultado el 8 de julio de 2017) Disponible en : <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62506>
4. 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 (internet) (consultado el 9 de julio

de2017)Disponible en:  
<http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documents/normatividad/resoluciones/Res%20111%20de%202017%20Estandares.pdf>

5. Alcaldía de Bogotá. Decreto 472 de 2015 del Ministerio de trabajo Criterios para la imposición de sanciones del Ministerio del trabajo (internet) (consultado el 8 de julio de 2017) Disponible en:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=61117>

6. César g. lizarazoa, javier m. fajardoa, shyrla berrioa, leonardo quintana breve historia de la salud ocupacional en Colombia,departamento de ingeniería industrial. pontificia universidad javeriana. bogotá, Colombia (consultado el 6 de agosto de 2017) disponible en:  
([http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve\\_historia\\_sobre\\_la\\_salud\\_ocupacion\\_al\\_en\\_Colombia1.pdf](http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacion_al_en_Colombia1.pdf))

7. Silvia Jimena cavanzo rodriguez y Roberto fuentes fernandez . Evolución histórica de la salud ocupacional y sus principales efectos en el sistema colombiano, universidad de la sabana facultad de derecho 2003. (pag 12 a 20) (internet) (consultado el 6 de julio de 2017) disponible en  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/5448/129306.pdf?sequence=1>

8. Medina medofino. Los terceros partidos en Colombia, 1900-1960 Nueva historia de Colombia volumen 2 editorial Planeta , 1989 Bogotá, paginas 110-120
  
9. Alcaldía de Bogotá .Ley 100 de 1993, congreso de la república, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" (internet) (consultado el 8 de julio de 2017) disponible en:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
  
10. Ministerio de la protección social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá: 2007 (internet) (consultado el 8 de julio de 2017) disponible en :  
[http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I\\_encuesta\\_nacional\\_colombia2.pdf](http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia2.pdf)
  
11. Ministerio de la protección social. Segunda Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá: 2013 (internet) (consultado el 8 de julio de 2013) disponible en:  
[http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME EJECUTIVO II %20ENCSSST.pdf](http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/INFORME_EJECUTIVO_II_%20ENCSSST.pdf).
  
12. Ministerio de trabajo, fondo de riesgos laborales (internet) (consultado el 9 de julio de 2017) disponible en : [fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/informacion-estadistica/2016.html](http://fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/informacion-estadistica/2016.html).  
Organización internacional del trabajo, seguridad y salud en el trabajo

13. Revista universidad Nacional de Colombia (internet) (consultado el 17 de septiembre de 2017) disponible en :  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/ceconomia/article/view/24109/31548>
14. Revista Semana (internet) (consultado el 17 de septiembre de 2017) disponible en :  
<http://www.semana.com/nacion/articulo/colombia-envejece/50475-3>
15. Ministerio de salud y protección social oficina de promoción social (internet) (consultado el 17 de septiembre de 2017) disponible en :  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
16. Camara de Comercio de Manizales, diagnostico socioeconómico y del mercado de trabajo. Area metropolitana Maizales- Villamaria 2011 (internet) (consultado el 17 de septiembre de 2017) disponible en :  
[http://www.ccmpec.org.co/ccm/contenidos/244/Diagn%C3%83%C2%B3stico%20socioecon%C3%83%C2%B3mico%20y%20del%20mercado%20del%20trabajo%20de%20Manizales%20\(2011\).pdf](http://www.ccmpec.org.co/ccm/contenidos/244/Diagn%C3%83%C2%B3stico%20socioecon%C3%83%C2%B3mico%20y%20del%20mercado%20del%20trabajo%20de%20Manizales%20(2011).pdf)
- 17. Estatutos centro de promoción integral San pedro Claver aprobados por la asamblea general en mayo de 2016**
18. Ministerio de salud (consultado el 5 de octubre de 2017) disponible en :  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

19. Ministerio de salud y protección social, decreto 1990/2016 (consultado el día 12 de enero de 2018). disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1990-de-2016.pdf>
20. Ministerio del trabajo, resolución 4927 del 23 de noviembre de 2016 (consultado el 12 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/res4927\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/res4927_16.pdf)
21. Ministerio de salud y protección social, resolución 5858 de noviembre de 2016 (consultado el 12 de enero de 2018), disponible en : [https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion\\_minsaludps\\_5858\\_2016.htm](https://normativa.colpensiones.gov.co/colpens/docs/resolucion_minsaludps_5858_2016.htm).
22. Ministerio de salud y protección social, decreto 1990 de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-1990-de-2016.pdf>
23. Ministerio del trabajo, decreto 052 de 2017 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto52\\_2017.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto52_2017.pdf)
24. Ministerio del trabajo, resolución 0144 de enero de 2017 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://docs.wixstatic.com/ugd/4d7232\\_fb4857689b304c4cbf3ae8a9a6ed969f.pdf](https://docs.wixstatic.com/ugd/4d7232_fb4857689b304c4cbf3ae8a9a6ed969f.pdf)

25. Ministerio del trabajo, decreto 1563 de septiembre de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto1563\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto1563_16.pdf)
26. Ministerio del trabajo, decreto 4247 de octubre de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto4247\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto4247_16.pdf)
27. Ministerio del trabajo, decreto 1669 de octubre de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto1669\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto1669_16.pdf)
28. Ministerio de salud y protección social, decreto 055 de enero de 2015 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200055%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200055%20de%202015.pdf)
29. Ministerio del transporte, decreto 1310 del 10 de agosto de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [https://www.arlsura.com/files/decreto1310\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto1310_16.pdf)
30. Ministerio del transporte, decreto 1310 del 10 de agosto de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto1310\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto1310_16.pdf)
31. Ministerio del transporte, resolución 2328 del 9 de junio de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/res2328\\_16.pdf](https://www.arlsura.com/files/res2328_16.pdf)
32. Ministerio de salud y protección social, decreto 780 del 6 de mayo de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en :

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

33. Ministerio del trabajo, decreto 583 del 8 de abril de 2016 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [https://www.arsura.com/files/decreto583\\_16.pdf](https://www.arsura.com/files/decreto583_16.pdf)
34. Ministerio de salud y protección social, resolución 974 del 18 de marzo de 2016 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20974%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20974%20de%202016.pdf)
35. Ministerio del transporte, resolución 1231 del 5 de abril de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arsura.com/files/res1231\\_16.pdf](https://www.arsura.com/files/res1231_16.pdf)
36. Ministerio del trabajo, decreto 171 del 1 de febrero de 2016 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [s.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20171%20DEL%2001%20DE%20FEBRERO%20DE%202016.pdf](https://www.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20171%20DEL%2001%20DE%20FEBRERO%20DE%202016.pdf)
37. Ministerio de salud y protección social, resolución 4285 del 21 de octubre de 2015 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204285%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204285%20de%202015.pdf)
38. Ministerio del trabajo, decreto 2509 del 23 de diciembre de 2015 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en :

<http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/50711/DECRETO+2509+DEL+23+DE+DICIEMBRE+DE+2015.pdf>

39. Ministerio del trabajo, decreto 1905 del 22 de septiembre de 2015 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [https://www.arlsura.com/files/decreto1905\\_15.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto1905_15.pdf)

40. Ministerio del trabajo, resolución 03745 del 21 de septiembre de 2015 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/res3745\\_15.pdf](https://www.arlsura.com/files/res3745_15.pdf)

41. Ministerio del transporte, decreto 1906 del 22 de septiembre de 2015 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <https://www.arlsura.com/files/decreto1906-2015.pdf>

42. Unidad administrativa especial dirección nacional de bomberos, resolución 0256 de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://www.cfnbcolombia.com/pdf/DN/Resolucion/Resolucion%200256%20del%2021%20de%20Octubre%20%20de%202014%20Brigadas%20Contraincendio.pdf>

43. Ministerio del trabajo, decreto 2655 del 17 de diciembre de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto2655\\_14.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto2655_14.pdf)

44. Congreso de Colombia, Ley 1733 del 8 de septiembre de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en:



<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%201733%20DEL%202008%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>

45. Ministerio del trabajo, resolución 3368 del 12 de agosto de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/Resolucion\\_3368\\_2014.pdf](https://www.arlsura.com/files/Resolucion_3368_2014.pdf)

46. Ministerio del trabajo, decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://wsp.presidencia.gov.co/normativa/Decretos/2014/Documents/AGOSTO/12/Decreto-1507-12-agosto-2014.pdf>

47. Ministerio del trabajo, decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018 ) Disponible en : [https://www.arlsura.com/files/decreto1477\\_14.pdf](https://www.arlsura.com/files/decreto1477_14.pdf)

48. Ministerio del trabajo, circular 38 del 3 de junio de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/circular38\\_14.pdf](https://www.arlsura.com/files/circular38_14.pdf)

49. Ministerio de salud y protección social, resolución 2634 del 27 de junio de 2014 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-2634-de-2014.pdf>

50. Ministerio del trabajo, decreto 1352 del 26 de junio de 2013 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en :

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Decretos/2013/Documents/JUNIO/26/DECRETO%201352%20DEL%2026%20DE%20JUNIO%20DE%202013.pdf>

51. Ministerio del trabajo, resolución 1903 del 7 de junio de 2013 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en :  
[https://www.arlsura.com/files/Res\\_1903\\_de\\_2013.pdf](https://www.arlsura.com/files/Res_1903_de_2013.pdf)

52. Ministerio de salud y protección social, decreto 723 del 15 de abril de 2013 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en:  
[https://www.arlsura.com/files/d723\\_2013.pdf](https://www.arlsura.com/files/d723_2013.pdf)

53. Congreso de Colombia, Ley 1616 del 21 de enero de 2013 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en:  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

54. Congreso de Colombia, Ley 1610 del 2 de enero de 2013 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en :  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201610%20DEL%2002%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

55. Congreso de Colombia, Ley 1539 del 12 de junio de 2012 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en:  
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley153926062012.pdf>

56. Ministerio del trabajo, resolución 652 del 30 de abril de 2012 ( consultado el 13 de enero de 2018 ) disponible en: [http://www.utadeo.edu.co/files/collections/documents/field\\_attached\\_file/resolucion\\_00000652\\_de\\_2012.pdf](http://www.utadeo.edu.co/files/collections/documents/field_attached_file/resolucion_00000652_de_2012.pdf)
57. Ministerio del trabajo, resolución 1356 del 18 de julio de 2012 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <https://www.arlsura.com/files/res13562012.pdf>
58. Ministerio de salud y protección social, resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 (consultado el 13 d enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/Resolucion\\_4502\\_de\\_2012\\_ReglamentaLey1562\\_Licancia\\_SO.PDF](https://www.arlsura.com/files/Resolucion_4502_de_2012_ReglamentaLey1562_Licancia_SO.PDF)
59. Congreso de Colombia, Ley 1666 del 31 de julio de 2012 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
60. Congreso de Colombia, ley 1566 del 31 de julio de 2012 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
61. Congreso de Colombia, ley 1523 del 24 de abril de 2012 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley152324042012.pdf>

62. Congreso de Colombia, ley 1502 del 29 de diciembre de 2012 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley150229122011.pdf>
63. Ministerio de la protección social, circular 038 de julio 9 de 2010 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [https://www.arlsura.com/files/circular0038\\_2010.pdf](https://www.arlsura.com/files/circular0038_2010.pdf)
64. Congreso de la República, ley 1355 de 2009 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1355\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1355_2009.htm)
65. Congreso de la república, ley 1356 del 23 de octubre de 2009 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en <https://vlex.com.co/vid/ley-ca-mara-451372454>
66. Ministerio de la protección social, resolución 1918 del 5 de junio de 2009 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/resoluciones/resolucion\\_1918\\_2009.pdf](https://www.arlsura.com/files/resoluciones/resolucion_1918_2009.pdf)
67. Ministerio de la protección social, resolución 1956 del 30 d mayo de 2008 ( consultado el 13 de enero de m2018) disponible en: [https://www.arlsura.com/files/resolucion1956\\_2008.pdf](https://www.arlsura.com/files/resolucion1956_2008.pdf)
68. Ministerio de la protección social, resolución 2646 del 17 de julio de 2008 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <https://www.arlsura.com/index.php/decretos-leyes-resoluciones-circulares-y-jurisprudencia/206-resoluciones/1177-resolucion-numero-2646-de-2008>

69. Ministerio de la protección social, Resolución 2346 de julio 11 de 2007 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [http://www.seguridadysalud.co/uploads/1/1/2/6/11266086/res\\_2346\\_2007\\_examenes\\_medicos.pdf](http://www.seguridadysalud.co/uploads/1/1/2/6/11266086/res_2346_2007_examenes_medicos.pdf)
70. Ministerio de la protección social, resolución 1401 de 2007 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://arlsura.com/files/resolucion1401\\_2007.pdf](https://arlsura.com/files/resolucion1401_2007.pdf)
71. Ministerio de la protección social, política nacional de envejecimiento y vejez (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
72. Ministerio de la protección social, resolución 2844 de agosto 16 de 2007 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion\\_2844\\_colombia.pdf](http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/resolucion_2844_colombia.pdf)
73. Ministerio de la protección social, resolución 1401 de 2007 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [https://arlsura.com/files/resolucion1401\\_2007.pdf](https://arlsura.com/files/resolucion1401_2007.pdf)
74. Ministerio de la protección social, decreto 1670 de mayo 14 de 2007 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.enlace-apb.com:8143/interssiStatic/static/resources/Normatividad/decretos/DEC1670\\_DE\\_MAYO\\_14\\_DE\\_2007.pdf](https://www.enlace-apb.com:8143/interssiStatic/static/resources/Normatividad/decretos/DEC1670_DE_MAYO_14_DE_2007.pdf)
75. Congreso de Colombia, ley 1010 de enero 23 de 2006 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1010\\_2006.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1010_2006.html)
76. Congreso de Colombia, Ley 776 del 17 de diciembre de 2002 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/ley776\\_2002.pdf](https://www.arlsura.com/files/ley776_2002.pdf)

77. Ministerio del trabajo y seguridad social, decreto ley 1295 de 1994 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto\\_1295\\_1994.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html)
78. Constitución Política de Colombia, 1991 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)
79. Congreso de la República de Colombia, Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)
80. Ministerio del trabajo y seguridad social, resolución 1075 del 24 de marzo de 1992 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.1075-1992.pdf>
81. Ministerio de trabajo, seguridad social y salud, resolución 1016 de 1989 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%201016%20de%2089.%20Programas%20de%20Salud%20Ocupacional.pdf>
82. Ministerio de trabajo y seguridad social, resolución 2013 de junio 6 de 1986 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [https://www.arlsura.com/files/res2013\\_86.pdf](https://www.arlsura.com/files/res2013_86.pdf)
83. Presidente de la república de Colombia, decreto 614 de 1984 (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : <http://parquearvi.org/wp-content/uploads/2016/11/Decreto-614-de-1984.pdf>

84. Congreso de Colombia, Ley 9 de enero 24 de 1979 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0009\\_1979.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html)
85. Ministerio de trabajo y seguridad social, resolución 2400 de 1979 ( consultado el 13 de enero de 2018) disponible en: <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf>
86. Código sustantivo del trabajo, (consultado el 13 de enero de 2018) disponible en : [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo\\_sustantivo\\_trabajo.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html)
87. RH Sampieri, CF Collado, PB Lucio, MLC Perez 1998 academia .Edu consultado el día 19 de diciembre de 2017) disponible en [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=+que+es+un+estudios+descriptivos&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=+que+es+un+estudios+descriptivos&btnG=) .
88. OIT, adaptar el envejecimiento de la población al lugar de trabajo, (consultado el 09 de enero de 2018) disponible en [http://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/WCMS\\_181879/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/WCMS_181879/lang--es/index.htm)

### **Otras referencias bibliográficas**

Gonzales, Gonzales, Nury Amparo, Diseño del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional, bajo los requisitos de la norma ntc-ohsas 18001 en el proceso de fabricación de cosméticos para la empresa wilcos s.a., en la ciudad de Bogotá (internet) (consultado el 10 de julio de 2017). Trabajo de grado Profesional

Ingeniería Industrial. Santa Fe de Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ingeniería, 2009. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/Tesis221.pdf>

Fasecolda. (2014). Accidentes por Actividad.(Internet) (consultado el 8 de julio de 2017), disponible en <http://www.fasecolda.com/>

Ministerio de trabajo. (31 de Julio de 2014). Decreto 1443. Recuperado el Diciembre - Enero de 2015-2016, de <http://es.slideshare.net/caquimbo/decreto-1443-de-2014-implementacindel-sistema-de-gestin-de-la-seguridad-y-salud-en-el-trabajo-sg-sst>

Cavassa Ramirez, C. (2005). Seguridad Industrial Un Enfoque Integral. En C. Cavassa Ramirez, Seguridad Industrial Un Enfoque Integral (pág. 23). Mexico: Limusa Noriega Editores.

Consejo Colombiano de Seguridad. (s.f.). Integración con otros sistemas de gestion. (internet) (consultado el 9 de agosto de 2017) disponible en : [http://ccs.org.co/interna\\_certificacion.php?idcategoria=8&idnoticia=43](http://ccs.org.co/interna_certificacion.php?idcategoria=8&idnoticia=43)

Decreto 1072. (internet) ( consultado el 9 de agosto de 2017). Planificación. Disponible en: Obtenido de <http://decreto1072.co/libro-2-regimen-reglamentario-sector-trabajo/parte-2-reglamentaciones/titulo-4-riesgoslaborales/capitulo-6-sistema-de-gestion-de-la-seguridad-y-salud-en-eltrabajo/planificacion-del-sg-sst/>



[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000300002)

*Think & Sell.* (2017). Obtenido de <http://thinkandsell.com>:  
<http://thinkandsell.com/servicios/consultoria/software-y-sistemas/sistemas-de-gestion-normalizados/>

Organización Internacional del Trabajo. (2008). Obtenido de <http://www.ilo.org>:  
<http://www.ilo.org/americas/temas/salud-y-seguridad-en-trabajo/lang-es/index.htm>

Organización Internacional del Trabajo. (28 de Noviembre de 2012). Obtenido de <http://www.ilo.org>: [http://www.ilo.org/empent/Projects/score/WCMS\\_423629/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/empent/Projects/score/WCMS_423629/lang-es/index.htm)

Organización Internacional del Trabajo. (30 de Enero de 2012). Obtenido de <http://www.ilo.org>: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_329170.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_329170.pdf)

Organización Internacional del Trabajo. (19 de Noviembre de 2012). Recuperado el 15 de junio de 2017, de <http://www.ilo.org>:  
<http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang-es/index.htm>

