

PROYECTO APLICADO

**DISEÑAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO
EN LA CULTURA DE AUTOCUIDADO EN SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO
AUTOMOTRIZ**



**FABIO ARENAS PINZÓN
SANDRA ESPERANZA BLANCO CHAVARRO
MARÍA FERNANDA ZAPATA ORREGO**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CALI, 2017**

PROYECTO APLICADO

**DISEÑAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO BASADO
EN LA CULTURA DE AUTOCUIDADO EN SERVICIOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO
AUTOMOTRIZ**

Presentado por:

**FABIO ARENAS PINZÓN
SANDRA ESPERANZA BLANCO CHAVARRO
MARÍA FERNANDA ZAPATA ORREGO**

**Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Seguridad y Salud en el
Trabajo**

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CALI, 2017**

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

TABLA DE CONTENIDO	3
INDICES DE TABLAS	5
INDICE DE ILUSTRACIONES	6
ACRONIMOS	7
INTRODUCCIÓN	9
1 SITUACIÓN PROBLEMA	10
2 JUSTIFICACIÓN	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4 MARCO TEÓRICO	15
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	15
4.2 MARCO HISTORICO.....	17
4.2.1 <i>Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo</i>	17
4.2.1.1 Contexto Global.....	17
4.2.1.2 Latinoamérica	21
4.2.1.3 Colombia.....	22
4.2.1.4 Regional y Local.....	28
4.2.2 <i>Salud Laboral</i>	29
4.2.2.1 Global.....	29
4.2.2.2 Latinoamérica	32
4.2.2.3 Colombia.....	33
4.2.2.4 Regional	38
4.2.2.5 Local	38
4.2.3 <i>Cultura del Autocuidado</i>	39
4.2.3.1 Global.....	39
4.2.3.2 Latinoamérica.	41
4.2.3.3 Colombia.....	42
4.2.3.4 Regional.....	46
4.2.3.5 Local	47
4.2.4 <i>Emisión De Gases Contaminantes</i>	48
4.2.4.1 Global.....	48
4.2.4.2 Latinoamérica	50
4.2.4.3 Colombia.....	51
4.2.4.4 Regional	53
4.2.4.5 Local	54
4.3 MARCO INSTITUCIONAL	56
4.3.1 <i>Información General de la empresa</i>	56
4.3.1.1 Misión	57
4.3.1.2 Visión.....	57
4.3.1.3 Objetivos empresariales	57
4.3.1.4 Ubicación geográfica	57
4.3.1.5 Estructura organizacional.....	58

4.3.1.6	Plataforma estratégica.....	59
4.3.1.7	Estructura de Procesos	61
4.4	MARCO LEGAL	64
4.5	MARCO CONCEPTUAL.....	69
5	METODOLOGÍA.....	70
5.1	TIPO DE ESTUDIO	70
5.2	POBLACIÓN	71
5.3	HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	71
5.4	PRESUPUESTO	72
5.5	ALCANCE.....	73
6	RESULTADOS	73
6.1	OBJETIVO 1 EVALUACIÓN INICIAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	73
6.2	OBJETIVO 2 IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS Y LA VALORACIÓN DE LOS RIESGOS EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.....	92
6.3	OBJETIVO 3 PROGRAMA DE CULTURA DE AUTOCUIDADO.....	93
6.3.1.1	INTRODUCCIÓN	96
6.3.1.2	JUSTIFICACIÓN	97
6.3.1.3	ALCANCE.....	98
6.3.1.4	PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO	99
6.3.1.4.1	Misión	99
6.3.1.4.2	Visión.....	100
6.3.1.4.3	Valores	100
6.3.1.5	OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	101
6.3.1.5.1	OBJETIVO GENERAL.....	101
6.3.1.5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	101
6.3.1.6	MARCO LEGAL.....	102
6.3.1.7	MARCO DE DESARROLLO	103
6.3.1.7.1	ÁREAS DE INTERVENCIÓN	104
6.3.2	<i>PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA</i>	108
6.3.2.1	ACTIVIDADES METODOLÓGICAS	108
6.3.2.1.1	ESTRATEGIAS PARA UTILIZAR.....	110
6.3.2.1.2	RECURSOS.....	111
7	ANEXOS DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN SST	111
7.1	POLÍTICA Y OBJETIVOS	111
7.2	PLAN ANUAL DE TRABAJO.....	112
7.3	PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN.....	114
8	CONCLUSIONES.....	116
9	REFERENCIAS.....	118

INDICES DE TABLAS

PÁG.

TABLA 1. COMPILACIÓN DE LOS ORGANISMOS ESPECIALIZADOS EN SST EN EL MUNDO	20
TABLA 2. COMPILACIÓN DE LOS ORGANISMOS ESPECIALIZADOS EN SST EN LATINOAMÉRICA	21
TABLA 3. AFECTACIONES A LA SALUD DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN AL FACTOR DE RIESGO	31
TABLA 4. DIRECTORIO NACIONAL DE ARL.....	34
TABLA 5. ESTADÍSTICAS HISTÓRICAS ANUALES DESDE EL 2011-2015 SOBRE LA ACCIDENTALIDAD, ENFERMEDAD, INVALIDEZ TEMPORAL O PERMANENTE Y DE MUERTE LABORAL DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA DE COLOMBIA.....	35
TABLA 6. LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS PAGADAS POR LA ARL POR EVENTOS OCURRIDOS.	36
TABLA 7. CARACTERÍSTICAS DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	43
TABLA 8. PROCESOS SERVIMOTOS CDA SAS	62
TABLA 9. INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS SERVIMOTOS CDA SAS.....	63
TABLA 10. NORMOGRAMA INSTITUCIONAL EMPRESA SERVIMOTOS CDA SAS	65
TABLA 11. DATOS DE LA POBLACIÓN	71
TABLA 12. PRESUPUESTO 2018	72

INDICE DE ILUSTRACIONES

Pág.

ILUSTRACIÓN 1. LAS 20 CIUDADES CON MAYOR CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA.....	50
ILUSTRACIÓN 2. DEPARTAMENTOS CON MAYORES EMISIONES DE GASES EFECTO INVERNADERO.....	52
ILUSTRACIÓN 3. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE SERVIMOTOS CDA SAS	57
ILUSTRACIÓN 4. ORGANIGRAMA EMPRESA SERVIMOTOS SAS	58
ILUSTRACIÓN 5. MAPA DE PROCESOS SERVIMOTOS CDA SAS.....	61

ACRONIMOS

ARL: Administradora de Riesgos Laborales
AFRO: Oficina Regional de África
AMRO: Oficina Regional de las Américas
CCS: Consejo Colombiano de Seguridad
CDA: Centro de Diagnóstico
CONALPRA: Comité Nacional de Prevención de Accidentes
EMRO: Oficina Regional del Mediterráneo Este
EPP: Elementos de Protección Personal
EURO: Oficina Regional de Europa
FASECOLDA: Federación de Aseguradores Colombianos
SEARO Oficina Regional para el Sureste de Asia }
OMS Organización Mundial de la Salud
OIT Organización Internacional del Trabajo
SAS Sociedad Anónima Simplificada
SGRL Sistema General de Riesgos Laborales
SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
WPRO Oficina Regional del Pacífico Oeste

RESUMEN

La importancia de implementar un SG-SST, es hoy por hoy una necesidad latente entorno de las empresas, y va mucho más allá de las sanciones que pueden acarrear por el incumplimiento de estas. La empresa objeto del presente estudio, se encuentra ubicada en el ámbito de servicios, exclusivo para el diagnóstico automotriz de motocicletas en la ciudad de Palmira- Valle del Cauca, siendo una actividad en la cual están expuestos a riesgos físicos, psicológicos, entre otros.

SERVIMOTOS CDA SAS, conoce el nivel de peligrosidad de su actividad y de los diferentes riesgos a los que se encuentran expuestos sus trabajadores, es por ello que la alta gerencia reconoce la importancia y necesidad de Diseñar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo- SG-SST. Para facilitar esto se realizó un Proyecto Aplicado que consistió en Desarrollar un Programa de Autocuidado cuyo objetivo radica en generar comportamientos seguros y saludables en los trabajadores de la empresa independiente de su forma de vinculación y que orienten a la construcción de una cultura de cuidarse a sí mismo y a los otros en el lugar de trabajo.

Este proyecto tiene como propósito Diseñar un SG-SST basado en la cultura de autocuidado en los colaboradores de la empresa SERVIMOTOS CDA SAS a través de tres objetivos específicos, el primero fue realizar la Evaluación inicial del SG-SST de la empresa para conocer su estado de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, el segundo determinar los peligros y riesgos a los cuales están expuestos los trabajadores de acuerdo con su actividad mediante la herramienta GTC -45 y tercero generar la propuesta del programa de autocuidado en la empresa por medio de actividades proyectadas a promover ambientes de trabajo seguros y saludables, éste último se espera que sea implementado en el 2018.

Palabras claves: Sistemas de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, Evaluación Inicial, Cultura y Autocuidado.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se está implementando en las empresas en Colombia el Decreto 1072 de 2015 Decreto único Reglamentario en su capítulo 6 donde se dictan las disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), así como la identificación de la normatividad legal vigente aplicable a cada empresa.

El objetivo de su implementación es mejorar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores a través de prevenir lesiones y enfermedades laborales, promover la salud y proteger la seguridad de estos, de igual manera mejora la rentabilidad y productividad de las empresas.

Muchos de los accidentes y enfermedades presentados en Colombia y en el mundo se dan por consecuencia de la realización de actos inseguros de las personas, por la falta de consciencia, la utilización inadecuada de los Elementos de Protección Personal -EPP, el exceso de confianza, la premura en la realización de la tarea, entre otros.

Estos problemas son fenómenos originados por los comportamientos de las personas en cuanto al cuidado de la protección de la propia vida y de las personas que están alrededor, tiene un componente cultural importante que se ha construido a través de la historia.

El desafío es modificar los comportamientos a través de la implementación de estrategias de autocuidado cuando se realiza actividades en relación con el trabajo y en la vida diaria, es generar consciencia sobre el valor de la vida y sobre la importancia de implementar Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo no por la obligatoriedad de la ley sino por el cuidado de la salud y la seguridad de las personas.

Para lograr esto se hace necesario a través de la metodología de Proyecto aplicado, Diseñar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la Cultura de autocuidado en la empresa SERVIMOTOS Centro de Diagnóstico Automotriz CDA SAS de la ciudad de Palmira - Valle del Cauca.

1 SITUACIÓN PROBLEMA

El aumento de la complejidad del mundo en el trabajo, los rápidos cambios de la globalización, el envejecimiento de la mano de obra y la necesidad cada vez mayor de las personas por estar en entornos saludables, ha requerido un mayor control de los riesgos y a generar programas de prevención cada vez más complejos.

En Colombia de acuerdo con las estadísticas de la Cámara Técnica de ARL de Fasecolda las cifras de accidentalidad y enfermedades ocasionadas como consecuencia de la realización del trabajo en Colombia han venido aumentando en los últimos años, para el 2011 ocurrieron 555.479 accidentes laborales y para el año 2015 723.836 casos; lo mismo ocurre con la generación de enfermedades ocasionadas por la actividad laboral, para el año 2011 se presentaron 8.277 casos y en el año 2015, 9.583 casos (32), lo que conlleva a generar medidas urgentes para mejorar las condiciones de salud y de trabajo de los empleados y el personal vinculado en las empresas.

Unas condiciones de trabajo seguras y saludables son esenciales para la empleabilidad, y progreso del país. Colombia avanza de manera positiva en la definición de políticas públicas, normatividad y procedimientos que motivan el compromiso institucional y social. Una de las normas que enmarcan este compromiso por parte del gobierno fue la expedición del Decreto 1072 de marzo de 2015 la cual busca que las empresas implementen y tengan buenas prácticas en la Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. (SG-SST). (60)

SERVIMOTOS Centro de Diagnóstico Automotriz SAS consciente de la importancia del bienestar y seguridad de sus trabajadores, y de dar cumplimiento a lo exigido en el capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015, requiere del apoyo para el Diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, así como de la Construcción de una cultura de autocuidado en los trabajadores que la integran para facilitar la implementación; está dispuesta a invertir los recursos financieros, tecnológicos, logísticos y de talento humano necesarios para lograr tal fin, ya que actualmente no tiene implementado un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

SERVIMOTOS CDA SAS, es una sociedad privada ubicada en el área municipal de Palmira-Valle del Cauca y cuya razón de ser está encamina a garantizar la seguridad vial y la preservación del medio ambiente, a través de reducir al máximo los niveles de accidentalidad en las calles y carreteras del territorio nacional, así como de proteger al medio ambiente reduciendo la carga contaminante de los gases emitida por las motocicletas. Este trabajo se realiza en conjunto y en concordancia con lo exigido por las entidades reguladoras como el Ministerio de Transporte, la Superintendencia de Transporte y los organismos de Tránsito Regionales y Locales.

1.1.1 Pregunta de Investigación

¿COMO SE DISEÑA UN SISTEMA DE GESTION DE SST BASADO EN LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO?

2 JUSTIFICACIÓN

En el mundo, alrededor de 317 millones de personas tienen accidentes ocasionados por el trabajo y más de 2.3 millones de personas mueren anualmente por accidentes o enfermedades laborales según cifras de la Organización Internacional del Trabajo (32). En Latinoamérica la OIT muestra que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura, y 6,9 en el sector de los servicios, teniendo un alto impacto económico en las organizaciones, en las Administradoras de Riesgos Laborales y en los trabajadores.

En Colombia con la creación del Sistema General de Riesgos Laborales- SGRL se ha incrementado la cobertura en los últimos años la población trabajadora en Riesgos Laborales, para el 2011 se tenían aproximadamente 7.499.488 trabajadores afiliados y para el año 2015 9.656.828 millones según Fasecolda (34). Así mismo como aumentaba la población afiliada se presentó un aumento en la ocurrencia de accidentes laborales que para el año 2011 era de 555.479 accidentados como consecuencia de la realización de su trabajo y para el año 2015 de 723.836; lo mismo ocurrió con la presentación de enfermedades laborales que para el año 2011 era de 8.277 y para el año 2015 de 9.583 casos (32).

Este tipo de situaciones tiene implicaciones económicas para Colombia, así como para las Administradoras de Riesgos Laborales y las empresas, un ejemplo de ello es los pagos en prestaciones económicas que realizan las ARL, en el 2013 por la ocurrencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional, pensión de invalidez, indemnizaciones por incapacidad (32) las ARLs pagaron 605.036 mil millones de pesos y en el 2015; 639.721 mil millones de pesos, este dinero es significativo para la economía de un país y podría utilizarse en actividades de prevención o mejoras en educación o procesos productivos.

Según las XVIIª Jornadas Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales y Responsabilidad Social de Oviedo España (59), la prevención en riesgos laborales tiene unos beneficios socioeconómicos importantes en las empresas y los países, porque disminuye en un 25% las incapacidades laborales, los costos en los planes asistenciales en salud y las indemnizaciones de los trabajadores.

Existen otros costos directos e indirectos que no son fáciles de medir pero que tienen un impacto significativo en el trabajador, la familia y la sociedad:

1. **El trabajador:** afectaciones en su proyecto de vida, a la disminución o pérdida de las capacidades físicas, al sufrimiento físico y moral ocasionado, y disminución de su bienestar y calidad de vida.
2. **La Familia:** afectan el desarrollo y expectativas de vida del entorno familiar en cuanto a que se deja de recibir los ingresos económicos que dependen del trabajador, y porque se altera la dinámica y funcionalidad de ésta.
3. **La sociedad:** La imposibilidad de la rehabilitación y reubicación laboral, la discriminación de social y la pérdida de la fuerza laboral activa.

Muchas empresas realizan la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo por el obligatorio cumplimiento de un requisito legal, evitar las multas y sanciones que esto conlleva, consideran la realización de actividades como adicionales, que quitan tiempo a los empleados y no le dan importancia desde la alta dirección. Así mismo al constituirse o existir empresas pequeñas y medianas desconoce sobre el cumplimiento del capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 1111 de 2017, donde se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. También existe la creencia cultural que la implementación de este tipo de sistemas es para empresas de alto riesgo como las mineras, construcción, etc., y no para todas las empresas. Es por esta razón y de vital importancia promover la construcción de una cultura de autocuidado en SERVIMOTOS CDA SAS por convicción y no por obligación y que contribuya al Diseño del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Diseñar un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la cultura de autocuidado en los colaboradores de la empresa SERVIMOTOS CDA S.A.S, ubicada en la ciudad de Palmira Valle.

3.2 Objetivos específicos

1. Realizar la Evaluación inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de SERVIMOTOS CDA SAS
2. Identificar los peligros y valorar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de SERVIMOTOS CDA SAS de acuerdo con la Guía técnica colombiana GTC- 45.
3. Proponer un programa de Cultura de Autocuidado en SERVIMOTOS CDA SAS, con base en los resultados de la Evaluación inicial del sistema de gestión de la SG-SST y la Identificación de peligros y valoración de riesgos.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Actualmente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se ha venido adoptando con mayor importancia en los entornos laborales, no solo por las normativas vigentes que están rigiendo en el territorio nacional en materia de seguridad y salud en el trabajo, sino también por los estudios que han demostrado que tener un empleado integralmente sano, tanto en campo laboral, personal, profesional como familiar, potencializa y desarrolla en las personas sentido de pertenencia y en este sentido incrementa la productividad, esto teniendo en cuenta lo referido por la OIT (32).

Es así, como hoy por hoy, el capital humano es considerado como los aliados estratégicos dentro de las organizaciones, ya que contribuyen en la consolidación y cumplimiento de metas trazadas. Por tal motivo, se han realizado gran cantidad de estudios relacionados con el tema de la seguridad y salud en el trabajo, tanto a nivel nacional como internacional, y las cuales han sido abarcadas por diferentes áreas del conocimiento, pues en materia de seguridad y salud en el trabajo son muchas las disciplinas desde las que se puede estudiar.

A nivel global se encuentra que a través de la historia siempre han existido hechos o condiciones de riesgo que se circunscriben al trabajo que han puesto en riesgo la vida o la salud del hombre, sin embargo, la importancia de las empresas era producir y el ser humano era un elemento más para el logro de esos objetivos, no obstante, en los últimos años ha incrementado la conciencia en la seguridad y salud de los trabajadores, ahora son vistos como personas y como un recurso fundamental para las empresas.

Karl Marx (1818-1883) y Frederic Engels (1820-1895) han tenido trascendencia en las reformas laborales de Europa y de América, son los promotores de la sindicalización y de la mejora de las condiciones de trabajo y seguridad.

Van Der Haar, R. y Goelzer, B (22), menciona que la prevención de riesgos laborales ha tomado diferentes nombres a lo largo del tiempo, sin embargo, todas tienen un mismo objetivo fundamental *“la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores mediante acciones preventivas y de control en el ambiente de trabajo”*.

A nivel nacional, Rodríguez Rojas Y. y Molano Velandia J. (26), se han enfocado en estudiar y en establecer una herramienta que pudiera evaluar la gestión de la salud y seguridad en el trabajo, pues según los autores hasta el momento no se han creado herramientas que puedan validar el éxito o no de un sistema de gestión en las empresas del territorio nacional, y con ello poder generar planes que contribuyan a mejorar y potencializar espacios de vida saludable dentro del contexto laboral.

Por su parte Vega Monsalve Ninfa en el año 2016 (27), se enfocó en investigar cuales eran las razones por las cuales las empresas colombianas incumplían los controles de seguridad en el trabajo, hallando que las principales causas de la no implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo fue por falta de apoyo de la gerencia y falta de apoyo del resto de los colaboradores.

Andrade V y Gómez I, (35) refieren que en materia de salud laboral en Colombia, los estudios en su gran mayoría se han centrado básicamente en la medición de riesgos más comunes tales como, riesgos físicos, ergonómicos, químicos, de las distintas funciones profesionales.

Por su parte, en cuanto al tema del autocuidado, se cita la definición de cultura de autocuidado, que proporcionada D' Andrade (42), el cual menciona que es la herencia social global de un grupo, y el cual incluye varios conceptos como los son, acciones aprendidas y representaciones mentales de diversos tipos. En concordancia con lo anterior, Auriolos Tapia I., y Torres López T (43), refiere que se puede lograr la integración del trabajador al modelo de gestión y que esta cultura puede ser integrada a los valores empresariales.

Finalmente, de acuerdo a lo expuesto por Auriolos Tapia I., y Torres López T (43) pág. 12-16, existen diferentes enfoques para abordar la cultura del autocuidado, encaminada a la seguridad y salud en el trabajo, sin embargo, una condición para que se empiece a materializar, es la participación activa de todos y cada uno de los trabajadores, siendo los programas establecidos por las ARL, una buena herramienta para fortalecerse en este ámbito

4.2 MARCO HISTORICO

4.2.1 Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el trabajo

4.2.1.1 Contexto Global

Antes de hablar de un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo es importante revisar la historia en cuanto a sus orígenes, los hitos que establecieron su formalización y consolidación como ciencia independiente pero íntimamente vinculada con otras disciplinas, así como la evolución del concepto.

La seguridad y salud en el trabajo en la historia

Antigüedad y la edad media

En la Edad de Bronce el hombre construye los primeros elementos de trabajo a base de piedra y palo y realiza actividades artesanales, agrícolas y de ganadería las cuales le generan riesgos en sus labores, sin embargo, los riesgos para su vida eran mucho mayores como resultado de las guerras por la conquista de nuevos territorios.

En el mundo antiguo el trabajo era considerado como una actividad propia de los esclavos, estos realizaban las labores manuales, arduas y riesgosas. En la construcción de las pirámides de Egipto se empezaron a utilizar implementos de seguridad como arneses, sandalias y andamios. Se conoce por ejemplo que Ramsés II brindaba un trato especial a los esclavos que construían sus estatuas, porque se pensaba que al estar muy bien alimentados y bebidos realizarían mejor su trabajo.

Hipócrates (460-370 a.c.) indicó que los determinantes de las enfermedades se relacionaban con el ambiente social, familiar y laboral, y enseñaba a sus discípulos que el tipo de trabajo realizado se relaciona con las enfermedades Congrains (1), por su parte Aristóteles (384-322 a.c.), planteo la necesidad de realizar prevención, ya que estudió ciertas deformaciones físicas producidas por el trabajo Valero (2). De acuerdo a Ramírez A. (3) en Roma, la intoxicación por mercurio, plomo, azufre y zinc fue descrita por Plinio y Galeno lo que llevo a que Roma creara legislación de conducta y protección de los trabajadores en materia de salubridad.

En el renacimiento

En Francia surgen las primeras leyes que velan por la seguridad de la clase trabajadora, se fundan las primeras universidades, en 1473 Ulrich Ellenbaf documenta algunas enfermedades laborales este sería el primer documento impreso que describe la seguridad y salud ocupacional Arias (4). En el renacimiento George Agrícola y Teofrasto Paracelso publican en sus obras las enfermedades ocasionadas por el trabajo y la manera de proteger a los trabajadores realizando importantes aportes a la higiene laboral Cortes JM (5). Así mismo el alemán Ellenberger habla de las enfermedades producidas por los metales pesados (4).

Edad moderna

En la edad moderna se inician los estudios de los impactos que tiene el trabajo sobre la salud de las personas y es así como Glauber analiza las enfermedades de los marinos, Porcio y Secreta de los soldados, Plemp de los abogados, Kircher de los mineros, así como Walter Pope publica Philosophical transactions donde describe las enfermedades de los mineros producidas por las intoxicaciones con mercurio. Sin embargo, la naciente industria del siglo XVIII centró sus intereses en la producción y los aspectos técnicos pasando a un segundo plano la seguridad de los trabajadores (4).

La revolución industrial

Es la transformación del trabajo artesanal a la mecanización de los sistemas de producción de trabajo, la migración de las personas del campo a la ciudad generando problemas sociales como consecuencia del hacinamiento en las ciudades ya que no tenían la capacidad de albergar esta cantidad de personas. El vivir en estas condiciones traía la proliferación de enfermedades y epidemias. Así mismo, el aumento en la producción en las empresas conllevó a que se presentarían abusos, explotación, lesiones, mutilaciones o muertes por falta de prevención. Debido a esto se comenzaron a implementar leyes que protegían a los trabajadores en España Carlos III en 1778 estableció el edicto sobre la protección contra accidentes De la Poza (6). En 1802 Inglaterra adopta medidas de seguridad, jornada laboral, higiene, salud y educación de trabajadores.

Inglaterra y Francia fueron los países que lideraron la formalización de la salud y la seguridad ocupacional en Europa, se realizaron los primeros estudios de mortalidad y

epidemiología en 1867, la Ley del trabajo se modifica para incluir más enfermedades ocupacionales.

En Alemania en 1868 aparecen las leyes de compensación del trabajador, en 1875 se funda el primer Instituto de Higiene de Munich, en 1871 el 50 por ciento de los trabajadores moría antes de cumplir los 20 años, en 1844 en Manchester las máquinas operaban sin protección. Solo hasta 1877 se ordenó colocar resguardos a las máquinas, en 1855 se crearon las leyes de ventilación y protección de túneles en desuso, la señalización, el uso de manómetros y válvulas adecuadas para las calderas de vapor, y la exigencia de indicadores y frenos en caso de dispositivos para levantar equipos. En París se establece una empresa que brindaba asesoramiento a los industriales en 1883 Ramírez C. (7).

El 4 de mayo de 1886 tuvo lugar la Revuelta de Chicago donde dio como resultado el establecimiento de las 8 horas de trabajo.

A finales del siglo XIX, con Taylor, Fayol y Weber. Taylor aplicó los principios de la ingeniería al diseño del trabajo para obtener el máximo provecho de las capacidades de los obreros, fue pionero en reconocer la importancia de las personas sin restarle a la productividad. Henry Fayol se focalizó en la formalización en los directivos: planificar, organizar, mandar, coordinar y controlar, y Max Weber propone el primer modelo estructural de las organizaciones. Estos tres enfoques mejoraron la visión de la organización, la sistematización de los sistemas de producción y los ambientes laborales.

La institucionalización de la seguridad Industrial

En 1918, la Universidad de Harvard fue la primera institución que desarrolló estudios superiores en Seguridad e Higiene en el Trabajo (6). En 1918 empieza a funcionar la Organización Internacional del Trabajo (OIT), también aparece la Escuela Americana con Herbert William (1886-1965) como figura más representativa de esta escuela, es considerado como el padre de la seguridad industrial, realizó estudios y análisis de accidentes con el propósito de realizar prevención, donde se encontró que los actos inseguros de los trabajadores son los causales de los accidentes.

El 29 de diciembre de 1970 el Congreso Norteamericano aprobó la Seguridad e Higiene Laboral que condujo a la creación de la OSHA (Occupational, Safety and Health Administration) (4).

Organismos Especializados en la Seguridad y Salud en el Trabajo en el Mundo

En la tabla 1 se puede ver la compilación que realizó el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de empleo y seguridad social de España de los organismos especializados en SST.

Tabla 1. Compilación de los organismos especializados en SST en el mundo

País	Organismo
Alemania	<ul style="list-style-type: none"> - Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitssicherheit BGIA es un instituto de investigación y desarrollo para la prevención y aseguramiento de los accidentes laborales. - Federal Institute for Occupational Safety and Health (BAuA) Ofrece asesoramiento y asistencia a empresas, gobierno, agentes sociales, y al público en general.
Inglaterra	<ul style="list-style-type: none"> - Health & Safety Executive (HSE) Es la responsable de la legislación sobre Seguridad y Salud. - Health & Safety Laboratory. Su misión es proteger la salud y la seguridad de los trabajadores asegurando riesgos en el lugar de trabajo.
Francia	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Nacional de Investigación de Seguridad (INRS) Realiza e investigaciones con miras a la mejora de la salud, así como la detección de futuras necesidades en prevención de riesgos laborales mediante la evaluación de los programas y las medidas que hayan sido adoptadas previamente.
Bélgica	<ul style="list-style-type: none"> - Institut pour la Prévention, la Protection et le Bien-être au Travail (Prevent). Su objetivo es la promoción de la calidad de las condiciones de trabajo a nivel regional, nacional e internacional.
Israel	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Seguridad e Higiene Ocupacional (IIOSH).

País	Organismo
Canadá	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Canadiense para la Seguridad y Salud en el Trabajo (CCOHS). - Comisión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de Quebec (CSST). - Instituto de investigación Robert-Sauvé en seguridad y salud en el trabajo (IRSST).
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de Seguridad y Salud Laboral (OSHA). - Consejo de Seguridad Nacional (NSC). - Instituto nacional de seguridad y salud laboral (NIOSH).
México	<ul style="list-style-type: none"> - Centro Iberoamericano de Estudios de Seguridad Social (CISS). - Dir. Gral. de Seguridad y Salud En El Trabajo de La Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Español. - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Español.

Fuente: INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo). Ministerio de empleo y seguridad social (8).

4.2.1.2 Latinoamérica

Organismos especializados en la Seguridad y Salud en Latinoamérica

En la tabla 2 se puede ver la compilación que realizó el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo del Ministerio de empleo y seguridad social de España de los organismos especializados en SST.

Tabla 2. Compilación de los organismos especializados en SST en Latinoamérica

País	Organismo
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> - Administración Nacional de la Seguridad Social. - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. - Superintendencia de Riesgos de Trabajo. - Superintendencia de Servicios de Salud.
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Nacional de Seguro de Salud (Inases). - Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social.

País	Organismo
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> - Fundacentro. - Ministerio Da Previdencia Social. - Ministerio Do Trabalho E Emprego.
Chile	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Previsión Social (IPS). - Instituto de Seguridad Laboral (ISL). - Ministerio del Trabajo y Previsión Social. - Superintendencia Seguridad Social.
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> - Colpensiones - Ministerio de la Salud y la Protección Social. - Consejo Colombiano de Seguridad.
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. - Ministerio de Relaciones Laborales. - Ministerio del Ambiente.
Guyana	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Trabajo, Servicios Humanos y Seguridad Social.
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto de Previsión Social (IPS). - Ministerio de Justicia. - Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
Perú	<ul style="list-style-type: none"> - Ceprit (Centros de Prevención de Riesgos del Trabajo)-Essalud. - Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ocupacional. - Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. - Ministerio del Ambiente.

Fuente: INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo). Ministerio de empleo y seguridad social. (8).

4.2.1.3 Colombia

Historia de la salud ocupacional en Colombia

El desarrollo de la Salud Ocupacional, hoy conocido como Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia, se dio poco antes de principios del siglo XX, Colombia era prácticamente ajena al tema de la salud ocupacional, esto a raíz de la concepción de trabajo y sistemas existente en la época, sistemas en los cuales concebían al hombre como un objeto más de producción, no existía el concepto de humano en el entorno laboral, sino de “maquina”.

Por tal motivo, no se contaba con una conciencia de cuidado en la salud del empleado, siendo esta la razón del retraso en la implementación y legislación en materia de salud ocupacional, y fue solo hasta principios del siglo XX, que se empieza a incursionar en el tema.

Un hito importante en la historia de la salud ocupacional en el país data desde 1904, principios del siglo XX, según Henao (9) siendo el General Rafael Uribe, la primera persona en proponer políticas orientadas a la seguridad de los trabajadores, es así que Colombia empieza a dar sus primeros pasos en materia de SO.

En 1915 el congreso de la República aprueba la Ley 57 del mismo año, conocida como “Ley de Uribe”, siendo precisamente en este momento, que se empieza a abordar formalmente el tema de seguridad laboral en el país.

Dicha Ley obliga a las empresas a pagar indemnizaciones a sus empleados producto de accidentes y enfermedades laborales, convirtiéndose en la primer Ley en Colombia relacionada con el tema de la Salud Ocupacional.

Posteriormente, para el año 1934 se crea la oficina de Medicina Laboral, empezando a nivel nacional en la capital del país, cuya función principal era evaluar los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales e indemnizaciones.

Extendiéndose a diferentes sedes a lo largo y ancho de las principales ciudades de la nación, hasta formar la llamada Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y la cual quedó haciendo parte del Ministerio del Trabajo que después se convertiría en el Departamento de Medicina Laboral, creándose entonces la Ley 10 de 1934 donde se reglamenta la enfermedad profesional.

Un año más tarde en 1935, se establece la legislación laboral, en donde se empieza hablar de riesgos en el trabajo, sin embargo, dicha Ley, está más enfocada en las indemnizaciones que en la prevención de accidentes.

Es solo hasta el año 1954, que se empieza a tener interés en la prevención, impulsado por el Ministerio de Salud, quien desarrolló el primer plan de Salud Ocupacional, en el cual

capacitaron profesionales de áreas como la salud e ingeniería, dando origen al grupo de Higiene y Seguridad Industrial, quienes desarrollaron a su vez, el primer diagnóstico de Seguridad y Salud en el Trabajo del país, así como también fueron los primeros en realizar los estudios epidemiológicos sobre enfermedades profesionales (9).

En 1938 se crea la Ley 96, dando lugar a la creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, en donde se otorga protección a la mujer embarazada, brindándole 8 semanas de licencia remunerada.

Para el año 1939 se crea la Ley 44, en la cual se instaura la creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su entorno laboral.

Pero es en el año 1945 cuando se consolidan las bases en materia de normatividad de la salud ocupacional en Colombia al ser aprobada la Ley general del trabajo.

Otro hito importante en la historia de la salud ocupacional en Colombia ocurre en el año 1945 con la Ley 90, en donde se crea el instituto de Seguros Sociales, la cual cuenta con facultades para administrar la salud, las pensiones y los riesgos profesionales Lizarazo (10).

A su vez, se expide el Código Sustantivo del Trabajo, estableciendo diversas normas relacionadas con la salud ocupacional, como la jornada laboral, descanso obligatorio, las prestaciones por accidentes, enfermedad laboral y la higiene y seguridad en el trabajo, código sustantivo del trabajo (11).

De acuerdo con Bocanegra (12). Todos estos avances que poco a poco fueron fortaleciéndose en el ámbito de la salud de los empleados, se complementaron por el sector empresarial con la fundación en 1954 del Comité Nacional de Prevención de Accidentes (CONALPRA) quien años más tarde en 1958 adoptó el nombre de Consejo Colombiano de Seguridad (CCS), nombre que actualmente sigue vigente (12).

Sin embargo, pese a todos los avances en materia de normatividad entorno a la salud ocupacional, no existía hasta el momento control del tema, no era tan riguroso, así como tampoco no era totalmente clara su aplicabilidad.

Y fue solo hasta la creación de la Ley 9 de 1979 (13) que se dictan las medidas sanitarias en las empresas, siendo conocida entonces como “El Código Sanitario Nacional”, así como también se expiden reglamentos en los que obligan a las empresas a aplicar la seguridad y desarrollar programas de salud ocupacional, convirtiéndose ahora en un ente regulado por el estado.

De este modo, se dio apertura a una aproximación veraz y responsable del gobierno a la protección de la salud de los trabajadores, haciendo especial énfasis en el artículo 81, quien señala de manera textual: *“la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares”* (13).

Por tanto, mediante el decreto 586 se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional, en 1984 se formaliza el decreto 614 (14) por el Ministerio de Trabajo y seguridad social, estableciendo las bases para la administración de la Salud Ocupacional en el territorio nacional, al tiempo que expone en el artículo 35 del mismo decreto, la obligación legal de diseñar y poner en marcha un Plan Nacional de Salud Ocupacional.

En 1986 con la resolución 02013 (15), se crean los Comités de Medicina Higiene y Seguridad, en donde se establece que todas las organizaciones públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores están obligadas a conformar dicho comité. Para el mismo año, el 31 de marzo se expide la resolución 1016 (16), en la cual se dicta la orden de desarrollar por parte de patronos o empleadores, los programas de Salud Ocupacional en el país.

De acuerdo con García (17), por medio de la Ley 100 de 1993 y del Decreto Ley 1295 de 1994, se reglamentan las normas que definen el Sistema de Seguridad Social Integral y su subsistema General de Riesgos Profesionales, respectivamente. Se crea con el fin de resolver limitaciones que tenían hasta el momento, en cuanto a alcance y cobertura del sistema, así como también mejorar la prestación del servicio.

Siendo entonces el objetivo principal, la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es así como bajo el nuevo sistema, nacen las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), actualmente conocidas como (ARL), administradoras de riesgos laborales.

Es importante mencionar, que el decreto Ley 1295 de 1994, acogió todas las normas vigentes en el país, que abordaban el tema de la salud ocupacional, esto con el fin de garantizar los derechos de la salud de los trabajadores, así como también generar un ambiente de trabajo saludable. Esta se ha reglamentado mediante varios decretos, como el decreto 1832 (18) que adopta la primer Tabla de Enfermedades Profesionales.

En el año 1996, resolución No. 2318 (19), se reglamenta la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para personas naturales y jurídicas, su Vigilancia y Control por las Direcciones Seccionales y Locales de Salud, se adopta el Manual de Procedimientos Técnico Administrativos para la expedición de estas Licencias.

Para el año 2008 con la resolución 2646 (20) se establece la responsabilidad para la identificación, evaluación, prevención e intervención permanente de la exposición a factores psicosociales en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.

Finalmente, en el 2012, la Ley 1562 del 11 de julio de dicho año (21), en su artículo No. 1, declara que la Salud Ocupacional, se entenderá a partir de la fecha como Seguridad y Salud en el Trabajo, por tanto, el programa de salud ocupacional se entenderá también a partir de dicha fecha como Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia los avances y transformaciones que Colombia en materia de SST ha venido teniendo en el proceso de consolidación de una normatividad clara, pertinente, preventiva y veraz, que contribuya a mejorar la calidad de vida de los trabajadores a nivel nacional.

Transformación del concepto de SO A SG-SST en Colombia

Según Van Der Haar, R. y Goelzer, B (22). La prevención de riesgos laborales ha tomado diferentes nombres a lo largo de la historia. La prevención de riesgos laborales inicialmente se

denominó higiene industrial por tratarse de medidas higiénicas aplicadas en la industria para prevenir los accidentes y enfermedades laborales que presentaban los trabajadores. No obstante, estas medidas no eran suficientes por lo que requeriría de otras disciplinas como la medicina para atender la salud de los trabajadores.

Molano J y Arévalo N. (23). Esta práctica de la prevención pasó a llamarse medicina del trabajo donde se focalizó en el estudio biologicista y epidemiológico de la enfermedad ocasionadas por el trabajo y su marco de acción lo daban el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado (23).

Gomero, R. y Llap Yesan, C. (24), refieren que luego la medicina del trabajo se transformó en medicina ocupacional porque no solo era el análisis de las enfermedades y accidentes, sino se incluyó el componente de realizar programas de prevención en accidentes y enfermedades, requirió la intervención de otras disciplinas como la toxicología, la ergonomía y la química (24).

Con el tiempo el concepto evolucionó a la Salud Ocupacional, así mismo en 1998 la Organización Internacional de Normalización (ISO) desarrollo con la ayuda de varios países la norma OSHAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series, Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional), donde establecía las especificaciones internacionales sobre los requisitos para el establecimiento, implantación y operación de un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional efectivo.

El concepto de Salud Ocupacional tuvo vigencia en Colombia hasta mediados del 2012 cuando se promulgó la Ley 1562 (22) por la cual se modificó el Sistema General de Riesgos Laborales. Salud Ocupacional se transformó como Seguridad y Salud en el trabajo que es “La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como disciplina que trata 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 (22).

Por otro lado, en cuanto a las investigaciones llevadas a cabo en torno al tema, se puede encontrar la investigación de Rodríguez Rojas Y. y Molano Velandía J. (26) quienes realizaron una investigación que consistió en la adaptación de una herramienta para la evaluación de la gestión de la salud y seguridad en el trabajo.

Los autores consideran que son muy pocos los estudios relacionados con la evaluación del sistema de gestión, por tal motivo su investigación se enfocó, en adaptar un instrumento francés, al contexto colombiano, con el fin de demostrar el rigor científico de la aplicación del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo.

La metodología utilizada por los autores fue primero la búsqueda bibliográfica de herramientas validadas, luego de realizada la identificación de la herramienta, que para el caso fue una herramienta francesa, procedieron a realizar la respectiva traducción y validación en territorio nacional. A su vez realizaron la aplicación de prueba piloto a los coordinadores de los programas de Salud Ocupacional de dos empresas industriales de la capital del País, Bogotá.

A las conclusiones que llegaron los autores con dicho estudio, es que gracias a la adaptación del cuestionario “*Gestión de la Sante et de la Sécurité au Travail dans l’entreprise*” (26) pág. 14, dicha herramienta puede ser utilizada para la medición y cuantificación del SG-SST en empresas de territorio nacional, así como también puede ser utilizado como un método de evaluación para auditorías tanto internas como externas.

Finalmente concluyen diciendo que la gestión de seguridad y salud en el trabajo ha sido poco estudiada en el país, así que hay una oportunidad amplia y suficiente para explorar en esta materia, así como también para que las organizaciones se incursionen en el tema y en la importancia de la seguridad en sus empleados, pues las personas con la ejecución ardua del día a día, son el éxito de las organizaciones.

4.2.1.4 Regional y Local

A nivel regional, se encuentra la investigación titulada, “Razones del incumplimiento de los controles de seguridad en el trabajo en empresas colombianas” llevada a cabo por Vega Monsalve Ninfa en el año 2016 (27), cuyo objetivo principal era conocer las razones por las cuales las empresas colombianas incumplían los controles de seguridad en el trabajo.

El estudio fue de tipo transversal, la muestra estuvo conformada por 675 gestores de seguridad y salud en el trabajo de 120 municipios del país, la metodología utilizada estuvo enfocada igual número de encuestas para todas las muestras de los diferentes municipios, tres grupos focales y nueve entrevistas.

Para el análisis cuantitativo de los datos lo realizaron mediante cálculos estadísticos de carácter descriptivo, mientras que para el análisis de los datos cualitativos lo realizaron mediante el análisis del discurso, identificación y clasificación de dimensiones estratégicas y comportamiento común.

Los resultados obtenidos en dicho estudio fue que el 23,11% de la muestra, quienes fueron profesionales consultados, sintieron frustración al no poder implementar los controles de seguridad laboral para la empresa a la cual trabajaban. Por su parte, encontraron que una de las principales causas de la no implementación del sistema fue por la falta de apoyo de la gerencia con un 31% y falta de apoyo del resto de los colaboradores con un 27.1%. A las conclusiones que llegó el autor es que el SG-SST en las empresas colombianas del país, requieren de una visión mucho más estratégica y acciones más decisivas por parte de los profesionales, que contribuyan a implementar el sistema.

4.2.2 Salud Laboral

4.2.2.1 Global

Entornos Laborales Saludables

Para poder hablar de entornos laborales saludables, es importante revisar el concepto de salud, proporcionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (28), quien la define como: *“el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no la simple ausencia de la enfermedad”*.

Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo, el cual se ejecuta en base a los siguientes indicadores:

- La salud y la seguridad concernientes al ambiente físico de trabajo.
- La salud, la seguridad y el bienestar concernientes al medio psicosocial del trabajo incluyendo la organización del mismo y la cultura del ambiente de trabajo.
- Los recursos de salud personales en el ambiente de trabajo.
- Las formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y la de otros miembros de la comunidad” (28).

El Instituto Nacional Americano para la Salud y Seguridad Ocupacionales (NIOSH) (29) la define como “espacios de trabajo libres de peligros previamente reconocidos, con políticas sustentables, programas y prácticas de promoción de la salud; y empleados con franco acceso a programas y servicios efectivos que protejan su salud, seguridad y bienestar”.

Aproximaciones Regionales a Los Entornos Laborales Saludables.

Las seis regiones de la OMS (30) han trabajado en propender Entornos Laborales Saludables a través de diferentes iniciativas.

- 1. Oficina Regional de África (AFRO).** Trabajo conjunto entre la OMS y la OIT por la salud ocupacional y seguridad en África en conjunto con países desarrollados con el propósito de intercambiar información, infraestructura, políticas y legislación en el área de la salud laboral.
- 2. Oficina Regional de las Américas (AMRO).** Desarrolló y publicó un Plan sobre la Salud de los Trabajadores en América, anima a los estados miembros a tomar acciones respecto a los factores físicos, químicos, biológicos, psicosociales y factores organizacionales que pueden tener un efecto adverso sobre la salud del trabajador.
- 3. Oficina Regional del Mediterráneo Este (EMRO).** Han concluido en la región de que los sistemas de servicios de atención primaria a la salud eran los mejor posicionados para proporcionar servicios de salud ocupacional, estableciendo acuerdos en legislación y estándares.
- 4. Oficina Regional de Europa (EURO).** Tiene uno de los abordajes más integrales y de recursos, que sirven de modelo a otros.
- 5. Oficina Regional para el Sureste de Asia (SEARO).** Esta oficina nació porque esta región tenía la más alta tasa regional de enfermedades atribuibles a factores de riesgo ocupacionales.

6. Oficina Regional del Pacífico Oeste (WPRO). Es una de las regiones con mayor diversidad étnica y económica, está asumió el liderazgo de desarrollar la guía integral para la salud en el Ambiente de trabajo (30).

Afectación de la salud por realización del trabajo.

Se muestra en la tabla 3 las afectaciones a la salud de acuerdo con la exposición al factor de riesgo.

Tabla 3. Afectaciones a la salud de acuerdo con la exposición al factor de riesgo

Exposición factor de riesgo	Afectación de la salud
Biológico	Infecciones, alergias, toxicidad y enfermedades infectocontagiosas.
Físico	<p>Ruido. Pérdida de audición, vértigo, alteración del equilibrio, daños en el oído interno, afectación del Sistema nervioso central.</p> <p>Iluminación deficiente. Problemas de visión, aumento de riesgo de accidentes y de cometer errores, disminución de interés por el trabajo, aumento de fatiga física y mental.</p> <p>Vibraciones. Problemas de equilibrio, en las articulaciones, extremidades y circulación sanguínea, traumatismo en la columna vertebral, dolores abdominales y digestivos.</p> <p>Radiaciones. Cataratas en los ojos y quemadura en la piel.</p> <p>Temperaturas extremas. Temperaturas altas superior a 45°C puede quemar el tejido, convulsiones, estrés por calor. Temperaturas frías hipotermia, alteración en las ejecuciones motoras y cognitivas.</p> <p>Presiones anormales: Falta de oxígeno, aumento de la presión arterial, afectación cardíaca, edema cerebral, la muerte.</p>
Químico	Piel reseca, enrojecida o agrietada, pérdida de los aceites naturales de la piel, irritación, corrosión, cambios en la pigmentación, cloracné y cáncer de piel (29). Intoxicación, asfixia, mareo, vómito, quemaduras y la muerte.

Exposición factor de riesgo	Afectación de la salud
Psicosocial	Salud física, salud mental, consumo de sustancias, trastornos psicosomáticos, conductas contraproducentes, ausentismo y accidentes de trabajo. Baez (31).
Biomecánicos	Lesiones musculo esqueléticas, tendinitis de hombro y muñeca. Síndrome de Raynaud (del dedo blanco), daños físicos, golpes, atrapamientos, amputaciones, caídas y traumatismos.
Condiciones de Seguridad	Riesgo eléctrico. Lesiones en la piel, quemaduras, shock, fibrilación ventricular, la muerte etc. Riesgo Locativo. Puede producir caídas, golpes y lesiones.
Fenómenos naturales	Caídas, atrapamientos, fracturas, amputaciones, caídas y traumatismos.

Fuente: Elaboración del grupo.

Estadísticas de la Seguridad y Salud en el trabajo

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) (32) considera que la prevención es clave para mejorar la salud y seguridad en el trabajo para evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales, cada año alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes del trabajo en todo el mundo y 2,34 millones de personas mueren debido a accidentes o a enfermedades profesionales.

4.2.2.2 Latinoamérica

Afectación de la salud por realización del trabajo.

Para Latinoamérica hay desafíos importantes con relación a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. La OIT muestra que se registran 11,1 accidentes mortales por cada 100.000 trabajadores en la industria, 10,7 en la agricultura, y 6,9 en el sector de los servicios. La ocurrencia de enfermedades Laborales y accidentes de trabajo tienen un alto impacto económico en las organizaciones, en las Administradoras de Riesgos Laborales y en los trabajadores.

Los sectores de alto riesgo de accidentalidad en la región son: minería, construcción, agricultura y pesca. Por esta razón es importante que en Latinoamérica y el Caribe se establezca un marco normativo adecuado, que tengan políticas nacionales y programas de seguridad y salud en el trabajo, así mismo la verificación de cumplimiento por parte de los entes de control (32).

4.2.2.3 Colombia

Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El Sistema de Protección Social (SPS) (33) busca desarrollar acciones que contribuyan a que las personas, los hogares y las comunidades manejen el riesgo y a que las poblaciones más vulnerables accedan a bienes y servicios que mejoren sus condiciones de vida a través del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI).

El SSSI está conformado por 3 regímenes de:

Salud.

Busca generar las condiciones que protejan la salud de los colombianos. La afiliación en salud se da por dos esquemas de aseguramiento: régimen contributivo que es cuando la vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar que tienen una vinculación laboral como los trabajadores dependientes e independientes, los pensionados y sus familias y el régimen subsidiado para afiliar la población pobre y vulnerable del país.

Pensiones.

Garantizar a los afiliados o sus beneficiarios cuando sea el caso, las siguientes prestaciones económicas: Pensión de vejez, invalidez, sobrevivientes, indemnización sustitutiva o devolución de saldos y auxilio funerario.

Riesgos Laborales.

Dar una respuesta estructurada a las necesidades de prevenir, proteger y atender a los trabajadores, frente a las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo, brindar asesoría necesaria para que el empleador seleccione la

administradora correspondiente, carnetizar a sus afiliados, no podrán rechazar, dilatar, dificultar o negar la afiliación de las pequeñas empresas, ni a los trabajadores de estas. En la tabla 4 se muestra el Directorio nacional de las ARL.

Tabla 4. Directorio nacional de ARL

Administradoras	Sitio web
ARL Positiva	www.positiva.gov.co
Seguros Bolívar S. A	www.segurosbolivar.com
Seguros de Vida Aurora S. A	www.segurosaurora.com
Liberty Seguros de Vida	www.libertycolombia.com.co
Mapfre Colombia Vida Seguros S.A.	www.mapfre.com.co
Riesgos Laborales Colmena	www.colmena-arl.com.co
Seguros de Vida Alfa S. A	www.segurosalfa.com.co
Seguros de Vida Colpatria S. A	www.arl-colpatria.co
Seguros de Vida la Equidad Organismo C.	www.laequidadarp.coop
Sura - Cia. Suramericana de Seguros de Vida	www.arlsura.com

Fuente: Elaboración del grupo.

Afectación de la salud por realización del trabajo.

Con la creación del sistema general de riesgos laborales se ha incrementado la cobertura de la población trabajadora debido a que hoy se han ido incorporando trabajadores del sector informal de la economía.

De acuerdo con Fasecolda (34) en la tabla 5 se pueden observar las estadísticas de crecimiento del Sistema de Riesgos Laborales en Colombia que muestran que se pasó de tener aproximadamente 7.499.488 de trabajadores afiliados en el año 2011 a tener 9.656.828 millones en el 2015 como lo muestra la tabla 5. De igual manera las cifras de accidentalidad laboral aumentaron de 555.479 en el 2011 a 723.836 en el año 2015, las enfermedades laborales de 8.277 en el 2011 a 9.583 casos para el año 2015 (32).

Tabla 5. Estadísticas históricas anuales desde el 2011-2015 sobre la accidentalidad, enfermedad, invalidez temporal o permanente y de muerte laboral de la población trabajadora de Colombia.

ESTADÍSTICAS A NIVEL NACIONAL 2011 – 2015					
	2011	2012	2013	2014	2015
Empresas afiliadas	491.055	557.376	607.959	595.063	644.011
Trabajadores Dependientes Afiliados	7.291.822	8.099.109	7.959.995	8.509.555	9.148.073
Trabajadores Independientes Afiliados	207.666	331.686	311.921	427.376	508.754
Total Trabajadores Afiliados	7.499.488	8.430.796	8.271.915	8.936.931	9.656.828
Accidentes de Trabajo (AT)	555.479	659.170	622.486	688.942	723.836
Enfermedades Laborales (EL)	8.277	10.053	9.483	9.710	9.583
Muertes Calificadas por AT	692	676	706	564	563
Muertes Calificadas por EL	1	2	2	5	3
Pensiones de Invalidez por AT	336	346	373	501	396
Pensiones de Invalidez por EL	27	38	40	56	65
Indemnizaciones IPP por AT	7.877	9.862	8.941	10.474	10.714
Indemnizaciones IPP por EL	2.247	3.030	2.882	3.533	4.240

Fuente: Fasecolda 2011-2015

Estadísticas sobre el pago de prestaciones económicas del Sistema General de Riesgos Laborales Colombiano.

En la tabla 6 podemos ver los pagos en prestaciones económicas que realizan las ARL desde el 2013 hasta el 2015 por la ocurrencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional, pensión de invalidez, indemnizaciones por incapacidad (32).

Tabla 6. Las prestaciones económicas pagadas por la ARL por eventos ocurridos.

Cifras en millones de pesos colombianos	EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2013		EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2014		EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2015	
	Costo	Participación sobre prestaciones	Costo	Participación sobre prestaciones	Costo	Participación sobre prestaciones
EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS						
Pensión de Invalidez	136.787	22,6%	152.676	22,3%	101.861	15,9%
Pensión de Sobrevivencia	195.991	32,4%	216.172	31,6%	168.303	26,3%
Intereses de mora en pago de mesadas pensionales	774	0,1%	1.956	0,3%	848	0,1%
Subsidio por Incapacidad Temporal	180.200	29,8%	209.646	30,6%	251.780	39,4%
Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial	80.199	13,3%	91.521	13,4%	101.669	15,9%

Cifras en millones de pesos colombianos	EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2013		EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2014		EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2015	
	Costo	Participación sobre prestaciones	Costo	Participación sobre prestaciones	Costo	Participación sobre prestaciones
EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS						
Auxilio Funerario	1.443	0,2%	1.570	0,2%	1.290	0,2%

Tabla 6 (continuación).

Cifras en millones de pesos colombianos	EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2013		EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2014		EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS AÑO 2015	
	Costo	Participación sobre prestaciones	Costo	Participación sobre prestaciones	Costo	Participación sobre prestaciones
EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS						
Cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud	4.138	0,7%	4.704	0,7%	5.880	0,9%
Cotizaciones al Sistema General de Pensiones	5.504	0,9%	6.428	0,9%	8.090	1,3%
TOTAL, EGRESOS POR PRESTACIONES ECONÓMICAS	605.036		684.673		639.721	

4.2.2.4 Regional

La salud laboral en Colombia es un tema que aún no ha sido estudiado a profundidad, y en cierto sentido incluso continua en desventaja con relación a otros países, los cuales son pioneros en tema de salud laboral.

A continuación, se cita la investigación llevada a cabo por Andrade V y Gómez I, (35) quienes realizaron una investigación acerca de los temas relativos a la salud laboral en Colombia llevados a cabo durante los años 90. Los autores encontraron que, en materia de salud laboral, los estudios en su gran mayoría se han centrado básicamente en la medición de riesgos psicosociales, principalmente los más comunes tales como, riesgos físicos, ergonómicos, químicos de las distintas funciones profesionales. Pese a esto, se hace importante señalar que los autores destacan que también se han llevado a cabo estudios relacionados al Síndrome de Burnout, el mobbing y la violencia laboral, aunque con menos frecuencia.

A la conclusión que llegaron los autores, con dicho estudio es que existe una evolución lenta con relación al tema de la salud laboral en Colombia, comparado con otros países, así como también exponen que deben realizarse más investigaciones en torno al tema, y preferiblemente con metodologías de corte longitudinal, dado que las investigaciones realizadas hasta el momento, según la búsqueda literaria, han estado enfocadas en una metodología de corte transversal, es decir solo fueron observadas en un solo momento de la historia, y de este modo poder tener mejor comprensión del fenómeno de la salud laboral en el país.

4.2.2.5 Local

Se cita la investigación lleva a cabo por Estrada, Sánchez, Capurro & Sánchez (36) enmarcada con el nombre de “Variables del entorno que inciden, como factores de riesgo, en el puesto de trabajo de los empleados de la Universidad Santiago de Cali”, la investigación hizo parte del macro-proyecto Universidad saludable, siendo esta una estrategia

interdisciplinaria para la construcción de entornos saludables establecidos para el año 2015, quien fue llevado a cabo por la facultad de salud de dicha universidad.

El objetivo de dicha investigación fue conocer el estado de salud de los trabajadores, y en este sentido realizar planes de intervención en pro de la prevención y promoción de la salud de los colaboradores, así como también prevenir los factores de riesgo a los que pueden estar expuestas las personas, para minimizar o evitar accidentes y enfermedades laborales a posteriori.

La investigación fue cuantitativa observacional, de tipo descriptiva transversal, para la selección de la población los autores establecieron controles de inclusión y exclusión, los cuales eran de inclusión, empleados de planta de la organización, y exclusión empleados contratistas, el total de la muestra estuvo conformada por 550 trabajadores.

Para la realización de la medición, utilizaron el cuestionario de la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales, realizada en 2007 por el Ministerio de Protección Social, la cual fue adaptada a la población estudiada, y cuyo instrumento ha sido validado a nivel nacional e internacional.

Los resultados obtenidos fueron que el 86% de la población estudiada manifiesta tener posturas repetitivas durante toda su jornada laboral, siendo esta el común denominador en la mayoría de la población.

A la conclusión que llegaron los investigadores, es que la participación en las actividades de seguridad y salud en el trabajo no es suficiente para concientizar a los trabajadores ante estilos de vida laboral saludables.

4.2.3 Cultura del Autocuidado

4.2.3.1 Global

El concepto de autocuidado fue generado a principios de los años 90 por la enfermera Dorothea, quien la definió como las acciones que realiza el ser humano con el fin de mantener su vida, su salud y bienestar. Otra definición más reciente la define como el conjunto de

acciones intencionadas que realiza una persona cualquiera para controlar los factores internos (Conocimientos, la actitud y la motivación) y externos (sociales, culturales, económicos, etc.) que influyen en su estilo de vida y su desarrollo posterior (63).

El autocuidado son habilidades y destrezas que se adquieren a lo largo de la vida y en todos los contextos, tanto familiar, como social, los cuales responden a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. “Estas actividades incluyen medidas higiénicas, alimentación adecuada a las necesidades, ejercicio y actividad física, seguimiento a las prescripciones de salud, conductas seguras, habilidades para establecer relaciones sociales y resolución de problemas interpersonales, adaptaciones a los cambios de contexto, etc. (64)

La relación entre la salud y el trabajo en el ambiente laboral requiere del compromiso del trabajador frente al autocuidado de su salud, sin embargo, para que se logre este propósito se requiere de un trabajo en conjunto entre éste, el empleador y la Administradora de Riesgos Profesionales, para que se pueda implementar los programas de promoción y prevención de acuerdo con las necesidades de los trabajadores y la empresa.

El estudio realizado por Herbert William Heinrich considerado como el padre de la seguridad industrial demuestra que de 75.000 accidentes ocurridos el 88% se da por actos peligrosos o por errores humanos, un 10% por condiciones peligrosas y un 2% por causas imposibles de prever (4). Ramírez C (7) define que para la ocurrencia de un accidente de trabajo se da por la combinación de condiciones peligrosas que presentan agentes materiales y el medio ambiente, y por errores humanos que lo conforman los actos peligrosos o situaciones inherentes a la persona.

Según Henao (9), las situaciones inherentes a la persona dependen de factores humanos para desarrollar correctamente su trabajo, entre estos tenemos:

1. **Capacidad física o fisiológica inadecuada:** la persona tiene ciertas limitaciones físicas o funcionales que no le permiten desempeñar su trabajo correctamente.
2. **Capacidad mental o psicológica deficiente:** la persona tiene problemas de tipo psicológico que le impiden ejecutar su trabajo correctamente.
3. **Estrés físico o fisiológico:** presiones que se ejerce sobre la persona y que puede provenir del interior o del medio ambiente.
4. **Estrés mental o psicológico:** presiones desde el punto de vista psicológico.

5. **Falta de conocimiento:** desconocimiento de su trabajo, de las condiciones del entorno, de las relaciones con otros puestos y de las medidas de seguridad, entre otros.
6. **Falta de habilidad:** para el desarrollo de las actividades que requiere un trabajador determinado (manuales, técnicas, intelectuales, directivas).
7. **Motivación deficiente:** el trabajador sabe cómo hacerlo, puede hacerlo, pero simplemente no desea hacerlo.

Es por esta razón y de vital importancia realizar formación integral a los trabajadores en cuanto a medidas higiénicas, alimentación apropiada, realización de actividad física, establecimiento de programas de medicina preventiva, habilidad en el manejo del estrés, de carga laboral y en la resolución de conflictos, para poder generar cambios comportamentales y promover actos seguros en el entorno laboral y familiar; así mismo en la atención prioritaria de enfermedades con el fin de evitar el daño.

4.2.3.2 Latinoamérica.

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo- OIT (32) la promoción de la salud en el lugar de trabajo complementa las medidas de seguridad y salud, esto se desarrolla de manera conjunta con empleadores, trabajadores y autoridades nacionales para mejorar la calidad de vida. Los programas están orientados a la promoción y prevención de la salud de los trabajadores y sus familias.

La propuesta de la OIT radica en su experiencia en el uso del enfoque del diálogo social entre los diferentes actores involucrados y poder realizar con éxito las iniciativas para mejorar la salud y el bienestar en el trabajo.

La OIT diseñó un sistema de formación SOLVE que establece políticas y herramientas, con el objetivo de integrar la promoción de la salud y la prevención de riesgos laborales, entre estos se encuentran la prevención de riesgos psicosociales, estrés laboral, consumo excesivo de alcohol y drogas, lugares de trabajo libres de tabaco, y que si no se manejan pueden causar accidentes, lesiones mortales, enfermedades y absentismo en el trabajo, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo (32).

4.2.3.3 Colombia.

COMPENSAR define la cultura de autocuidado como las actividades que se realizan y que están orientadas a conservar o mejorar la salud individual, familiar y la social. Así mismo menciona como “aquellas acciones que realizamos en casa, en el sitio de trabajo, en el colegio, etc., para mejorar nuestras condiciones de salud y fomentar un estilo de vida saludable”. (64).

El Ministerio de Salud define el autocuidado como “las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (66)

El Autocuidado de la salud es un derecho y es un deber, pues todos tienen derecho a recibir orientación y atención médica sobre el cuidado de la salud, pero también tienen la responsabilidad de seguir las recomendaciones médicas y mantener hábitos que no afecten el estado de salud ni pongan en riesgo la salud de la comunidad. Se busca que el autocuidado sea asesorado, para esto utilizamos diferentes canales para brindarle información.

Para hablar de cultura del autocuidado entono a lo laboral, es importante definir que es cultura organizacional, y de esta manera alinear el concepto de cultura, proporcionada en líneas anteriores, con el de cultura organizacional, y de esta manera poder brindar un panorama más específico a lo que respecta al campo empresarial.

Para ello, se cita la definición proporcionada por Méndez (39), quien define cultura organizacional como “la conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la organización que los identifica y diferencia de otros, institucionalizando y estandarizando sus conductas sociales”.

Por su parte, Chiavenato (40), refiere que cada organización tiene su cultura organizacional o también denominada cultura corporativa, refiriendo que para conocer cómo se mueve una empresa, es necesario primero que nada conocer cómo es su cultura.

La cultura organizacional representa las normas informales no escritas, que orientan el comportamiento cotidiano de los miembros de una organización y dirigen sus acciones en la realización y cumplimiento de los objetivos organizacionales, es de este modo entonces el conjunto de hábitos y creencias establecido por medio de normas, valores, actitudes y expectativas que comparten todos los miembros de una organización, (40).

Del mismo modo, de acuerdo con Luthans, (citado por Chiavenato) (41), menciona seis características principales presentes en la cultura organizacional (ver tabla No.7). Cada una de estas características se presenta con diversos grados y conflictos, que se podrían destacar en dos tipos extremos dentro de un campo organizacional, los cuales son el estilo tradicional y autocrítico o el estilo participativo y democrático.

Lo cual significa que, dentro de un ambiente laboral, si el estilo de dirección es participativo y democrático, se podrá evidenciar una cultura que gira en torno al entusiasmo de sus empleados, optimismo, reciprocidad, etc., por su parte si el estilo de dirección es tradicional y autocrítico, tendera al distanciamiento, desconfianza entre jefe-empleados, etc., siendo esto clave conocer para el establecimiento de una cultura del autocuidado.

Tabla 7. Características de la cultura organizacional

Característica	Definición
Regularidad en los comportamientos observados	Las interacciones entre los participantes se caracterizan por un lenguaje común, terminologías propias y rituales relacionados con conductas y diferencias.
Normas	Patrones de comportamiento que comprenden guías sobre la manera de hacer las cosas.
Volares predominantes	Valores que la organización defiende en primera instancia y que espera que los participantes compartan, tales como calidad del producto, bajo ausentismo o alta eficiencia.
Filosofía	Políticas que refuerzan las creencias sobre cómo tratar a empleados y clientes.
Reglas	Lineamientos establecidos y relacionados con el comportamiento dentro de la organización. Los nuevos miembros deben aprender esas reglas para que el grupo los acepte.

Clima organizacional Sentimiento transmitido por el ambiente de trabajo: cómo interactúan los participantes, cómo se tratan las personas entre sí, cómo se atiende a los clientes, cómo es la relación con los proveedores, etc.

Fuente: Tomado de Chiavenato (40)

Teniendo en cuenta las definiciones realizadas por los autores antes mencionados, la cultura organizacional, es la personalidad de una organización, son aquellos aspectos relacionados con las ideologías, las costumbres, las formas de actuar, las normas establecidas de forma indirecta etc., que caracterizan el medio empresarial y el cual varía de una organización a otra.

Por tal motivo, es importante conocer el significado de cultura, pues es fundamental identificar como es la cultura organizacional dentro un campo laboral, para poder entender o más bien instaurar, una cultura del autocuidado en sus miembros, y esto solo será posible en la medida en que se conozca la personalidad de la organización observada y/o evaluada.

Es por esta razón, que definir el concepto de Cultura del Autocuidado, no es una tarea fácil, por el contrario, es complejo. Para D' Andrade (42), es la herencia social global de un grupo, y el cual incluye varios conceptos como los son, acciones aprendidas y representaciones mentales de diversos tipos.

Servicios de cuidado y autocuidado en Riesgos Laborales

Desde la ley 9 de 1979 (13) donde se estableció las medidas sanitarias, se empezó hablar del concepto de prevención y promoción a través de la medicina y el saneamiento básico, aquí se mencionaba el establecimiento de programas orientados a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores.

El Ministerio de Protección Social en la ley 1562 de 2012 establece que las Administradoras de Riesgos Laborales serán un aliado en la Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos Laborales en las empresas afiliadas a través de la orientación y apoyo de estrategias, programas y productos innovadores orientados hacia el cuidado, tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de las personas trabajadoras, protegiéndola contra los riesgos derivados de su trabajo y que puedan afectar la salud individual o colectiva. (Ley 1562 de 2012).

Las Administradoras de Riesgos Laborales de las cotizaciones realizadas por los trabajadores destinarán una parte para hacer actividades de promoción y prevención, que incluyen programas, campañas y acciones de educación y prevención; fomento de estilos de trabajo y de vida saludables de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

Por ejemplo, la Administradora de Riesgos Laborales- ARL Sura desarrolla dentro de sus programas de promoción “Educación para el cuidado” como una contribución para tener empresas saludables, seguras y sostenibles. (ARL Sura). La ARL Positiva a través del programa Positiva Educa realiza programas de promoción y prevención de acuerdo con su actividad económica. (ARL Positiva). La ARL Bolívar realiza actividades de meditación y yoga en sus programas de promoción y prevención, y dentro de prevención Seguridad vial, Pilas maestro, etc. Como las ARLs no pueden llegar a toda la población trabajadora también establece el apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en las empresas afiliadas, para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de los planes de trabajo. (Ley 1562 de 2012).

Según Auriolos Tapia I., y Torres López T (43), existen diferentes enfoques para abordar la cultura del autocuidado, encaminada a la seguridad y salud en el trabajo, sin embargo, una condición para que se empiece a materializar, es la participación activa de todos y cada uno de los trabajadores, empero, esta participación debe estar cobijada con el compromiso de todos, incluyendo jefes, directivos y operativos, quienes son los líderes modelo para propiciar una cultura del autocuidado en su entorno laboral, siendo esta una condición de éxito para lograr la excelencia en la calidad de vida laboral de todos sus miembros (43).

Por otro lado, con respecto a las investigaciones realizadas en torno al tema de la cultura del autocuidado en Colombia, se encuentra la investigación realizada por Pérez Fernández B (44), el cual consintió en analizar algunos de los referentes conceptuales sobre riesgos laborales, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Para poder desarrollar la investigación, el autor realizó una búsqueda exhaustiva por medio de la revisión de literatura que pudiera orientar el desarrollo del tema, seguridad y salud laboral en las empresas. A las conclusiones que llegaron el autor con dicha investigación es que, en

términos generales, las áreas de trabajo no cuentan con las herramientas necesarias que garanticen el trabajo seguro de los colaboradores en funciones del desarrollo de sus actividades.

A su vez para poder garantizar lugares de trabajo seguro se hace necesario primero identificar peligros, valorar riesgos, así como también se ve necesario el desarrollo de planes de intervención para mitigar y/o eliminar en lo posible, los riesgos, que pueden desprenderse en el desarrollo de las funciones de las personas, con el objetivo de mantener cultivar e incentivar el bienestar físico, mental y social de los colaboradores, así como también estarían evitado sanciones relacionadas al incumplimiento de la ley.

Por otro lado, refieren que se deben promocionar espacios de trabajo saludables, los cuales deben ser liderados por las empresas, buscando el compromiso, empoderamiento y rigurosidad de los colaboradores en el mantenimiento de espacios saludables. Finalmente, el autor expresa que una empresa que quiere trabajar por la seguridad y salud de sus trabajadores debe fomentar una cultura preventiva en toda la organización, al tiempo que desarrollar canales adecuados de comunicación, donde los empleados puedan ser escuchados en pro del mejoramiento de un ambiente laboral saludable.

4.2.3.4 Regional

De acuerdo con la investigación llevada a cabo por Sánchez (45) en su proyecto de grado para optar al título de Especialista en alta gerencia, tuvo como objetivo principal identificar la influencia directa que tiene la aplicación de las normas y procedimientos que buscan mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo en la cultura empresarial de las empresas colombianas.

La conclusión a la que llego es que la cultura organizacional constituye un factor clave para garantizar un proceso de cambio óptimo en materia de prevención y así garantizar una seguridad y salud en los trabajadores. Cuando se empieza a establecer cultura de protección seguridad y salud laboral, se ve recompensado con altos nivel de productividad, pues se reduce la rotación, ausentismo de las personas en sus puestos de trabajo.

Finalmente, el autor considera que es crucial el papel que juegan los líderes, patronos, jefes, gerentes, pues dependiendo de su participación y compromiso influirá en la constitución de una cultura de seguridad y autocuidado en la organización.

4.2.3.5 Local

De acuerdo con el estudio liderado por *Ciro Martínez O. & Lázaro C. (46)*, el cual titularon “Liderazgo y cultura en seguridad: su influencia en los comportamientos de trabajo seguros de los trabajadores”, tuvo como objetivo determinar las variaciones que se producían en el desempeño en seguridad industrial de los trabajadores cuando se modifican la cultura y el liderazgo en seguridad.

El tipo de estudio fue de tipo descriptivo y correlacional, el estudio lo empezaron a desarrollar desde el año 2008 al 2011. La metodología utilizada fue estudios de casos, empleando para ello la experimentación por medio de los grupos experimental y de control, y la manipulación de diversas variables de la cultura y el liderazgo que permitieron modificar el estado actual de desempeño en Seguridad Industrial dentro de un Modelo de Gestión de la Seguridad Basado en los Comportamientos. (46).

Los autores emplearon dos tipos de cuestionarios, que sirvieron para evaluar la cultura y prácticas que caracterizan el liderazgo en seguridad desde la visión y acción de la alta gerencia.

El primero fue utilizado para medir el estado general de la cultura el cual estructuraron en 10 dimensiones y distribuyeron en 94 ítems, y el segundo fue también cuestionario, pero este fue más específico que permitió aumentar el nivel de sensibilidad en la medición del estado del liderazgo en seguridad de la alta gerencia.

El proceso de codificación de datos, introducción y corrección de cualquiera de los errores en las encuestas validadas, lo realizaron mediante el paquete estadístico (SPSS 19).

La muestra estuvo conformada por empresas clasificadas como empresas grandes pertenecientes al sector industria de manufactura y cuyas especialidades era la producción de muebles, metalmecánica, productos litográficos y serigráficos del Departamento del Valle del Cauca. Las conclusiones a las que llegaron los autores con dicha investigación, es que hay dos formas que podrían afectar el desempeño de seguridad, la primera enfocada a la cultura de

seguridad que se ha establecido en las organizaciones, y la segunda en el tipo de liderazgo que se ejerce en la organización, un líder que sea capaz de hacer cumplir con la políticas y normas en materia de seguridad y sobre todo capaz de entablar adecuados canales de comunicación con sus empleados. A su vez los investigadores expresan, que todo debe partir de la gerencia, o la alta dirección, pues son estos los responsables de establecer una cultura del autocuidado en todo el personal.

Al tiempo que expresaron que la modelación de una nueva cultura de seguridad debe ser un punto de partida, un eje orientador en todo el proceso, y debe realizarse de forma consiente, planificada, para en este sentido entablar una nueva cultura.

Finalmente exponen que, de acuerdo con lo hallado, los elementos que contribuyen a una gestión eficaz del desempeño de la seguridad, es el compromiso con la seguridad y la acción de los directores generales y gerentes de mando medio son los más importantes. (46).

4.2.4 Emisión De Gases Contaminantes

4.2.4.1 Global

Los automotores representan una fuente importante de contaminación del aire y esto tiene unos efectos importantes en la salud de las personas y del ambiente. El parque automotor está compuesto por motocicletas, automóviles y camiones.

Las emisiones procedentes de los escapes de estos vehículos contienen monóxido de carbono, hidrocarburos y óxidos de nitrógeno que son liberados a la atmósfera. Por esta razón, las zonas urbanas más pobladas son las que sufren la mayor contaminación de este tipo, ejemplo México, Sao Pablo, Santiago de Chile, etc. Navarro M., Aguilar C., Romieu I (47).

La contaminación vehicular del aire produce efectos nocivos para la salud humana, estudios epidemiológicos muestran comparaciones entre ciudades con elevado nivel de contaminación y áreas rurales de baja nivel de contaminación demuestran que el aumento de los casos de enfermedades respiratorias está relacionado con las primeras (47).

Contaminantes producidos por la gasolina

La gasolina es una mezcla compleja manufacturada que no existe naturalmente en el ambiente y se da mediante el refinamiento del petróleo y es utilizada corrientemente como combustible para automóviles y otros vehículos. La gasolina contiene más de 150 sustancias químicas (Agencia para sustancias tóxicas y el registro de enfermedades (48) incluyendo pequeñas cantidades de benceno, tolueno, xileno y, en ocasiones, plomo. Es muy inflamable y se evapora rápidamente y forma mezclas explosivas con el aire.

El método de manufactura de la gasolina determina que sustancias se encuentran y sus concentraciones. La composición varía con la fuente del petróleo, el proceso de manufactura, y la temporada del año.

Afectaciones de la salud

La gasolina puede entrar en contacto con el cuerpo de las personas, cuando se respira aire o bebe agua contaminada con gasolina. No hay información disponible acerca de la cantidad de gasolina que entra al cuerpo cuando cae gasolina sobre la piel. La mayoría de la gasolina que se respira o ingiere será exhalada, sin embargo, algunas de las sustancias no serán eliminadas del cuerpo rápidamente, pudiendo generar afectaciones a la salud (48).

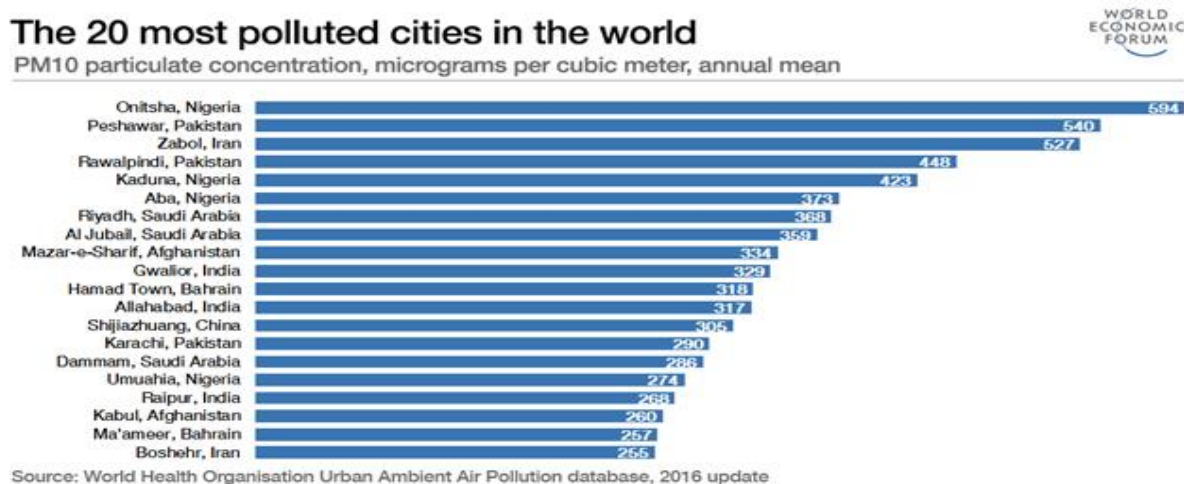
Sin embargo, hay muchos factores que determinan esto, la dosis (la cantidad), la duración (por cuánto tiempo) y la manera como entró en contacto con esta sustancia. También hay que considerar variables sociodemográficas como edad, sexo, características personales, estilo de vida y condición de salud.

La inhalación de concentraciones altas de gasolina produce irritación de los pulmones, el revestimiento del estómago y la piel también puede afectar el sistema nervioso, producir alucinaciones. Dentro de los efectos leves incluyen mareos y dolor de cabeza y en los efectos graves estado de coma y la incapacidad para respirar (48).

Una evaluación de 2013 realizada por la Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer de la OMS determinó que las partículas del aire contaminado están estrechamente relacionadas con la creciente incidencia del cáncer de pulmón (30).

La Unión Europea viene alertando los peligros que genera la emisión de gases contaminantes para la salud que supone superar la media de los 40 microgramos de NO₂ por metro cúbico de aire. La lista de las ciudades más contaminadas del mundo está encabezada por las zonas más masificadas del planeta. En base a los datos que publicó el Foro Económico Mundial, las cinco ciudades con la peor calidad de aire del mundo en el 2016 se encuentran en Nigeria, Pakistán e Irán, Arabia Saudita, Afganistán, India y China, las mediciones se realizan a través de la media anual de concentración de partículas PM10.

Ilustración 1. Las 20 ciudades con mayor contaminación atmosférica



La mayoría de las fuentes de contaminación del aire exterior requieren medidas por parte de las ciudades a través de definición de normativas nacionales e internacionales en sector transporte a través de la adopción de métodos limpios de generación de electricidad; priorización del transporte urbano rápido, realización de sendas peatonales y de bicicletas en las ciudades, transporte interurbano de cargas y pasajeros por ferrocarril; utilización de vehículos pesados de motor diésel y vehículos y combustibles de bajas emisiones, especialmente combustibles con bajo contenido de azufre (30).

4.2.4.2 Latinoamérica

Ciudades con mayor contaminación en Latinoamérica por emisión de gases según el informe de la Organización Mundial de la Salud del XX las principales ciudades de América

Latina con mayor contaminación de emisiones al aire de material particulado (PM) son: Ciudad de México, Buenos Aires, Bogotá, Caracas, Lima y Sao Paulo, obteniendo índices muy por encima de los valores recomendados. Revista Semana (49).

4.2.4.3 Colombia

En Colombia, año tras año se evidencia más el crecimiento del sector automotor, y con ello la exposición cada vez más latente de la emisión de gases contaminantes provocados por los vehículos.

Como lo menciona Baraya (50) los automotores son considerados una fuente móvil altamente generadora de gases contaminantes, dentro de los cuales se pueden encontrar el monóxido de carbono (CO), óxidos de nitrógeno (NOx), compuestos de plomo y dióxido de carbono (CO₂), los cuales son liberados al ambiente, y producen altos niveles de contaminación para el planeta.

En este mismo orden de ideas, según Tyler (51), actualmente en el país, la contaminación es causada principalmente por el uso de combustibles, siendo estos llevados a cabo por fuentes de emisiones móviles, fijas o aéreas, en donde el 41% del total de emisiones son generadas en las principales ciudades del territorio nacional, Bogotá lidera la lista, seguida de Medellín y Cali.

A nivel nacional se ha venido registrando en los últimos años un incremento considerable en el uso de vehículos como motocicletas, esto de acuerdo a lo reflejado en el Registro Único Nacional de Tránsito (52) (Runt), el parque automotor registrado a febrero de 2015, fue de 11'291.152., de esta cifra, el 54% corresponde a motocicletas y el 46% a vehículos, sin embargo, según la fuente es una cifra que se aleja de la realidad actual del país, considerando los vehículos que operan en la clandestinidad.

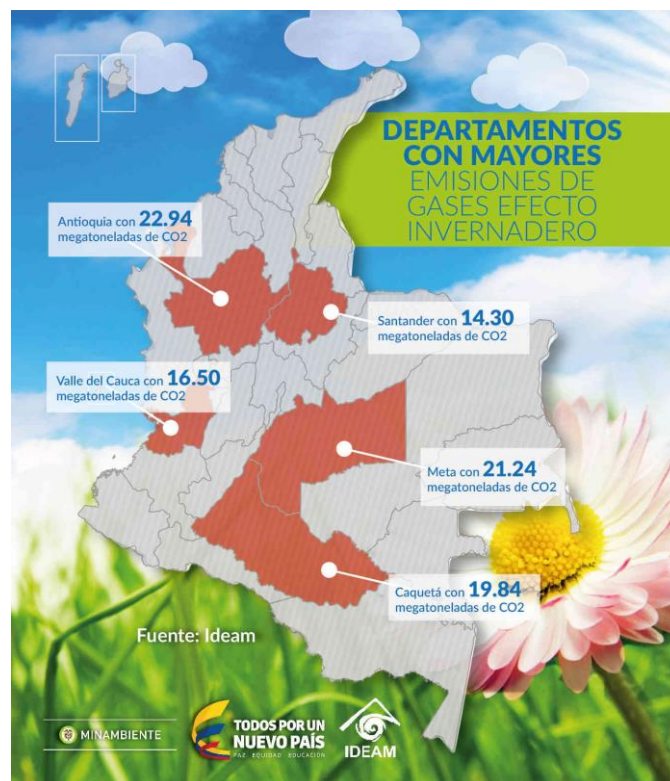
Algo muy preocupante, pues hoy por hoy debido al aumento de dichas cifras, también se ha aumentado las emisiones de gases contaminantes, haciendo que la calidad del aire que respiran los colombianos se haya venido deteriorando cada vez más, reflejando cifras altamente preocupantes, hasta el punto de la obligatoriedad en la toma de medidas contingentes por parte de entes encargados.

Es por ello que los Sistemas de Vigilancia de la Calidad del Aire del país están regidos por legislaciones o resoluciones emitidas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Tal es el caso de la Resolución 610 de 2010 (53) que actualmente está vigente en el país, y que establece la norma de calidad del aire o nivel de inmisión, para todo el territorio nacional en condiciones de referencia.

Los altos niveles de contaminación se pueden corroborar de acuerdo a lo expresado por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia (IDEAM) quien presentó un informe del Inventario Nacional y Departamental de Gases de Efecto Invernadero (GEI), esto de acuerdo a lo expresado por la Revista Semana (54), y grande de este impacto es producto de los gases producidos por los automotores.

Dentro de los principales hallazgos encontrados, destacaron que los departamentos de Antioquia, Meta, Caquetá, Valle del Cauca y Santander, son los departamentos del país con mayores emisiones de GEI (54).

Ilustración 2. Departamentos con mayores emisiones de gases efecto invernadero



Fuente: Revista Semana Sostenible

De acuerdo con lo anterior, realizando una búsqueda exhaustiva en la literatura consultada, con relación al tema de emisiones de gases contaminantes, se encuentra que los autores Giraldo, W. y Toro, M. (55) realizaron una investigación que consistió en la estimación de la emisión de contaminantes por motocicletas en el Valle de Aburra.

La metodología de recolección de información que emplearon fue enmarcada en la recopilación de información acerca de las variables tales como tipo de motor, modelo, kilometraje recorrido y contaminante medio, para ellos los autores realizaron dos fases, en la primera se evaluó el vehículo en condiciones iniciales, y la segunda una evaluación del mismo vehículo después de realizado la respectiva sincronización.

La obtención y recolección de información, la realizaron a través de las secretarías de transporte y tránsito de los Municipios del Valle de Aburra. Para determinar el factor de emisión de gases de las motocicletas, aplicaron la metodología en la cual se calculan las emisiones a partir de balances de masa, y dispusieron de datos de mediciones de gases que emiten los vehículos en estado de ralentí.

A las conclusiones que llegaron con dicho estudio, es que en Colombia cada vez es más común el crecimiento de medios de transporte como la motocicleta, sin embargo, no hay control gubernamental en lo que respecta a temas de contaminación producidos por los gases contaminantes de estos automotores.

Por otro lado, la medición arrojó altos niveles de gases contaminantes, y aun así los autores creen importante hacer mediciones dinámicas, es decir con el vehículo en movimiento, para ser más precisos en los cálculos.

4.2.4.4 Regional

A nivel regional, se encuentra que, en el Valle del Cauca la investigación realizada por Granada L, Herrera I, Yela A, (56). Enmarcada en la elaboración y aplicación del Software PCA 1.0, para reducir el deterioro de la calidad del aire en dicha ciudad.

El trabajo de los autores consintió en diseñar una herramienta que recolectara información obtenida en el monitoreo de los contaminantes atmosféricos de la ciudad de Santiago de Cali,

el software desarrollado fue realizado en el lenguaje de programación conocido por los ingenieros en sistemas como java.

La recolección de datos que los investigadores utilizaron ITMG y RMA, solicitadas a entidades como secretaria de Tránsito Municipal y Transporte (STTM), centros de Diagnósticos automotriz (CDA), y al Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente (DAGMA), todas las estadísticas numéricas en cuestión de reportes de calidad del aire evaluada en la ciudad de Cali (55).

Los resultados que obtuvieron fueron: para el caso de Monóxido de Carbono están por debajo del valor exigido por la Norma, tanto en los factores de emisión (FE) como en los factores de carga ambiental (FCA). Los investigadores afirman que se podría decir que los vehículos menores al año 2000 emiten el 65% del CO en la ciudad, sin embargo, el 57% de la emisión real de CO la realizan los vehículos mayores o iguales a 1998 (56).

Concluyen diciendo que el resultado más importante obtenido en la aplicación de dicho software es facilitar a la autoridad ambiental, sanitaria, de tránsito y transporte, a la toma de decisiones que contribuyan a mejorar la contaminación del ambiente y sean estas decisiones encaminadas a la publicación de normatividad que ayuden a la reducción del deterioro en la calidad del aire que tienen los caleños.

4.2.4.5 Local

A continuación, se cita la investigación llevada a cabo por Granada. Aguirre L., Pérez. Vergara I, Valencia Rodríguez R. Rojas Alvarado & Herrera Orozco. I., (57) titulada “Sistema para el manejo de la calidad del aire en la ciudad de Cali-Colombia”, cuyo objetivo estuvo enmarcado en el análisis del diseño de un sistema para el manejo de la calidad del aire de la ciudad de Santiago de Cali.

La metodología utilizada por los investigadores fue la utilización de técnicas de gestión ambiental como la evaluación del riesgo para identificar las fuentes de emisión, evaluación del nivel de emisión y la concentración de contaminantes atmosféricos y así estimar su efecto en el aire y población, para así valorar las acciones apropiadas para reducir las emisiones atmosféricas, dicho estudio se estructuró con base a lo establecido en la norma ISO 9000-2008.

Lo obtenido con dicho estudio fue que, gracias al sistema diseñado, favorecieron a los entes interesados en adoptar una herramienta ágil y simplificada que contribuyera a mejorar la calidad del aire. Se crearon las bases para planear las normas de emisión, y control para reducir las emisiones atmosféricas de la ciudad de Cali.

Entre tanto, en las fuentes móviles el uso de biocombustibles, la restricción del flujo vehicular, el día sin carro, el uso de transporte masivo y alternativo y los operativos de control vial para reducir las emisiones en el territorio. (57).

En este mismo orden de ideas, se cita la investigación llevada a cabo por el profesor y doctor en ingeniería Rueda S. (58), de la Universidad Nacional sede Palmira, quien es especialista en Ingeniería sanitaria y ambiental, quien determinó que la calidad del aire de la ciudad de Palmira es acorde a los parámetros ambientales permitidos. Esto lo pudo comprobar gracias a la investigación que realizó dentro de la Universidad, determinando que las concentraciones de PM10 (material particulado) de los dos puntos tomados (edificio administrativo y edificio 25 del mismo campus) fueron de 88,7 microgramos por metro cúbico estando por debajo de los 100 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, cumpliendo con lo establecido en la norma de calidad de aire del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (Resolución 610 de 2010) y lo definido en la Norma Nacional de Calidad del Aire (58).

De acuerdo con lo referido por el autor, aunque el estudio se realizó dentro del campus universitario, los resultados son válidos para realizar un diagnóstico general de la calidad del aire asociado a concentraciones de material particulado abarcable a todo el municipio de Palmira.

De acuerdo con lo expuesto por Rueda (58), según lo expuesto por la Agencia de Protección Ambiental (EPA), de los Estados Unidos, para ciudades de dos o tres millones de habitantes, como Cali, solo se requieren de tres a cuatro estaciones de monitoreo de material particulado para llevar a cabo dichas evaluaciones.

Siendo así que con una población de 200 mil habitantes con los que cuenta el municipio de Palmira Valle y con una estación de monitoreo con el cual el autor realizó dicho estudio, es suficiente para hablar y concluir la calidad del aire que tenían en el momento dicha ciudad.

A las conclusiones que el autor llega, es que, aunque en el caso puntual de la medición no represente un riesgo para la salud de las personas estar expuestos a estas concentraciones diarias, no significa que, en un plazo mayor de exposición, las personas no vayan a ser susceptible de algún tipo de afectación en su salud.

Finalmente Rueda (58) expresa que en el municipio de Palmira, la entidad encargada de regular y monitorear el estado del aire, es la Corporación Autónoma del Valle (CVC), pese a esto la Universidad Nacional, seccional Palmira, por medio de sus programas ambientales, busca contribuir en la vigilancia, monitoreo y control de otros contaminantes de interés ambiental como lo son el óxidos de nitrógeno (NOx), el dióxido de azufre (SO₂), el ozono troposférico (O₃) y el monóxido de carbono (CO), entre otros, siendo estos altamente contaminantes, y que acarrea afectaciones para la salud de las personas.

4.3 MARCO INSTITUCIONAL

4.3.1 Información General de la empresa

SERVIMOTOS CDA S.A.S. es un centro de diagnóstico exclusivo para motocicletas encargado de realizar la Revisión técnico - mecánica y de emisiones contaminantes a los vehículos que transiten por el territorio Nacional, acreditada por la ONAC bajo el número de acreditación IN-09-OIN-145, habilitada desde hace 5 años por el Ministerio de Transporte según la Resolución N° 003499 del 27 de agosto de 2008, vigilados por la Superintendencia de Puertos y Transporte SPT y miembros de la Asociación Nacional de Centros de Diagnóstico Automotor ASO-CDA.

Cuenta con personal técnico totalmente calificado, el cual presta un servicio óptimo, pensando en el beneficio y seguridad de sus clientes. Su personal se encuentra calificado por ONAC, y habilitado por el Ministerio de Transporte.

El Centro de diagnóstico tiene una capacidad instalada y autorizada para hacer hasta 12 revisiones por hora, el diagnóstico dura de 10 a 15 minutos desde el momento en que ingrese la motocicleta a sus instalaciones, esto gracias a que cuenta con los mejores equipos, 5 Inspectores de Línea calificados y un Ingeniero para una sola línea de Inspección vehicular para realizar la revisión Técnico- Mecánica y de emisiones contaminantes.

4.3.1.1 Misión

La misión de la empresa SERVIMOTOS CDA SAS, es ofrecer a sus clientes un excelente servicio además de un diagnóstico confiable y seguro, para lograrlo se apoyada de un excelente recurso humano y tecnológico, y cuya característica fundamental es prestar un trato amable a sus clientes y hacer un buen uso de los automotores.

4.3.1.2 Visión

La visión de la empresa SERVIMOTOS CDA SAS, es ser una empresa líder, identificándose como símbolo de excelencia, manteniendo un alto nivel de superación; todo en pro mejoramiento y calidad de vida de los ciudadanos.

4.3.1.3 Objetivos empresariales

Los objetivos que se ha propuesta SERVIMOTOS CDA SAS, están encaminados a reducir al máximo los niveles de accidentalidad en las calles y carreteras del territorio nacional, así como también contribuir a la protección del medio ambiente, reduciendo la carga contaminante de los gases, emitida por las motocicletas.

4.3.1.4 Ubicación geográfica

La sede principal y administrativa de la empresa SERVIMOTOS CDA SAS está ubicada en el municipio de Palmira Valle, departamento del Valle del Cauca, Cl. 42 #34b – 63.

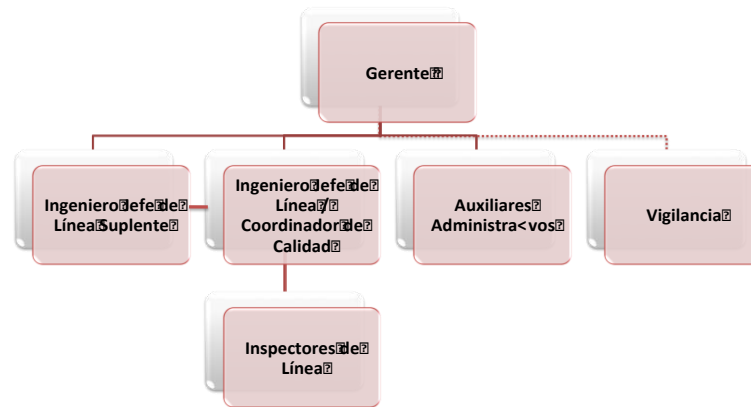
Ilustración 3. Ubicación Geográfica de SERVIMOTOS CDA SAS



Fuente: Google Maps 2017

4.3.1.5 Estructura organizacional

Ilustración 4. Organigrama empresa SERVIMOTOS SAS



Fuente: Información suministrada por la empresa

4.3.1.6 Plataforma estratégica

SERVIMOTOS CDA S.A.S. realiza servicios de inspección técnica para controlar las condiciones mecánicas y de emisiones contaminantes, sustentadas en el ánimo de la preservación del medio ambiente. Nuestro servicio está dirigido particularmente a motocicletas para:

- Reducir al máximo los niveles de accidentalidad en las calles y carreteras del territorio nacional.
- Proteger al medio ambiente, reduciendo la carga contaminante de los gases, emitida por las motocicletas.

Actividades que se realizan:

Inspeccion Visual Sensorial

Este procedimiento se realiza observando y evaluando los defectos encontrados en la motocicleta, como, por ejemplo: luces delanteras, luces direccionales, luces de parada o de freno, retrovisores, sillín mal anclado, fugas en el motor y en los amortiguadores, labrado de la llanta, sistema de frenos, entre otros tipos de defectos que puedan atentar contra la vida del conductor y la de los demás ciudadanos esto con el fin de reducir aún más, los efectos de riesgo en la motocicleta.



Prueba de Emisiones Contaminantes

Es una actividad de inspección para controlar las condiciones mecánicas y de emisión de contaminantes en las motocicletas. Es una medida y una forma de mejorar la seguridad vial y procurar la preservación del medio ambiente. Esta inspección se realiza por medio de un equipo analizador de gases.



Prueba de Eficiencia de Frenado

Una de las principales causas de accidentes en las vías de nuestra localidad, es la ausencia de frenos en los vehículos. Con la ayuda de un equipo llamado Frenómetro se mide la eficacia de frenado en las motocicletas, así podemos brindar un alto índice de seguridad para transitar en nuestras carreteras.



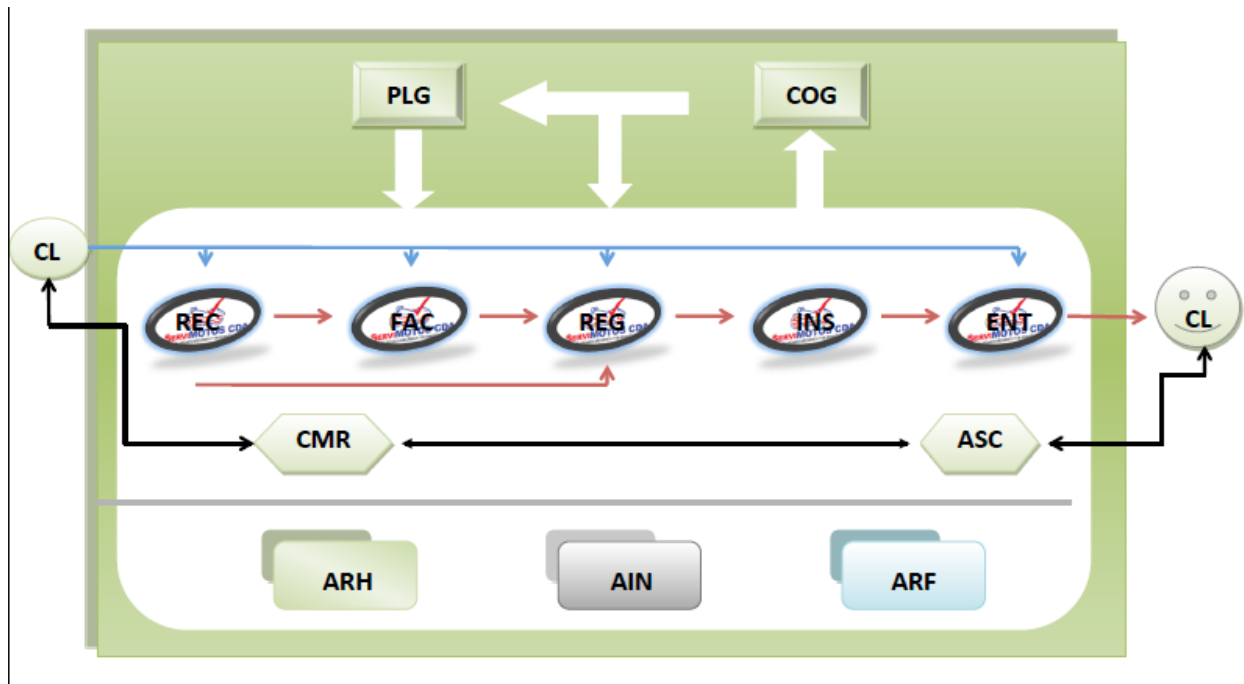
Prueba Análisis de

Luces

Este Análisis busca por medio de un equipo llamado Luxómetro, una medida de luz adecuada para transitar por las calles y carreteras evitando el encandilamiento del tráfico que cruza en el sentido contrario, además se revisan por análisis sensorial el buen funcionamiento de los direccionales delanteros y traseros, luz de parada o stop.

4.3.1.7 Estructura de Procesos

Ilustración 5. Mapa de Procesos SERVIMOTOS CDA SAS



Fuente: información suministrada por la gerencia de la empresa Servimotos CDA SAS.

Tabla 8. Procesos SERVIMOTOS CDA SAS

PROCESO	OBJETIVO
RECEPCIÓN	Definir la metodología a seguir para la recepción óptima y ágil de la motocicleta, donde se aclaren las dudas del cliente, se defina el tipo de cliente y se detecten posibles inconvenientes en la conducción de la motocicleta.
FACTURACIÓN	Definir la metodología a seguir para la recepción óptima y ágil de la motocicleta, donde se aclaren las dudas del cliente, se defina el tipo de cliente y se detecten posibles inconvenientes en la conducción de la motocicleta.
REGISTRO	Realizar el correcto registro de las motocicletas a las cuales se les realizará la revisión técnico-mecánica y de Gases; y se

PROCESO	OBJETIVO
	ingresaran los datos definidos por el Ministerio de transporte.
INSPECCIÓN	Detallar todo el procedimiento y operaciones que se deben ejecutar por parte de los operarios del Centro de Diagnóstico, para cumplir con la inspección de la motocicleta.
PROCESO DE ENTREGA	Definir la metodología a seguir para la entrega optima, ágil y organizada de la motocicleta, reporte y/o certificado donde se definan condiciones y se detecten posibles inconvenientes en el servicio

Fuente: Elaboración del grupo

Tabla 9. Instrumentos y Procedimientos SERVIMOTOS CDA SAS

INSTRUMENTOS	Descripción	Definición
✓ SONÓMETRO ✓ ANALIZADOR DE GASES	Objetivo	Detallar todo el instructivo que se deben ejecutar por parte de los operarios del Centro de Diagnóstico, para cumplir con la inspección de la motocicleta.
	Alcance	Es compromiso de todo el personal involucrado en el proceso, debe tener pleno conocimiento de todo el instructivo de inspección. Para la atención táctica se debe tener en cuenta: inspección, criterio de certificación, carga y/o corrección de archivos resultado de la RTM.
	Responsabilidad y autoridad	El personal que intervino en el procedimiento de inspección es el

INSTRUMENTOS	Descripción	Definición
✓ LUXÓMETRO		responsable por el hecho de estar cumpliendo y ejecutando acciones requeridas en el procedimiento de revisión.
	Condiciones generales que aplican a todos los instrumentos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal en general que forme parte del CDA, debe guiarse estrictamente a lo estipulado. 2. Se resalta el hecho que todo funcionario del CDA, tiene un compromiso legal con la buena práctica operativa para la protección de la información, generada por las operaciones efectuadas al interior del CDA. 3. Toda acción debe ser desarrollada con las pautas citadas en este documento.

Fuente: información suministrada por Servimotos CDA SAS


4.4 MARCO LEGAL

Durante los últimos años se ha venido actualizando y desarrollando la normatividad sobre Seguridad y Salud en el trabajo en Colombia, no solo por los adelantos tecnológicos que requieren mayor preparación de los trabajadores y mayores niveles de producción e industrialización, sino también por la disponibilidad de información estadística y de resultados de los procesos productivos en otros países, que reflejan los éxitos de numerosas organizaciones del exterior, las cuales han aplicado modelos de Seguridad y Salud en el Trabajo muy bien diseñados para crear ambientes laborales sanos para el trinomio Empresa – Trabajador – Familia.

Es por esto que se encuentra a portas de implementar un modelo muy prometedor mediante la Resolución 111 de marzo 27 de 2017, que establecerá etapas, responsables y tiempos de aplicación para un sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo que unifique criterios, establezca objetivos, aplique conceptos y procesos, permita su evaluación y seguimiento y por supuesto permita el mejoramiento continuo necesario para su evolución como sistema.

Pero para llegar a este momento histórico de debió recorrer un camino de diseño, concertación y aplicación de normatividad previa que se convirtió en la base para el sistema que se quiere aplicar en la actualidad. A continuación, en orden cronológico se mencionan las normas, resoluciones y decretos que hicieron posible este desarrollo.

Tabla 10. Normograma Institucional Empresa Servimotos CDA SAS

		<p>NORMOGRAMA SERVIMOTOS CDA</p>
NORMA	DESCRIPCIÓN	
<p>NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC 5365</p>	<p>La presente norma establece la metodología para determinar las diferentes concentraciones de diferentes contaminantes en los gases de escape de las motocicletas, motociclos, mototriciclos, motocarros y cuatrimotos accionados a gas o gasolina (denominadas como de cuatro tiempos), con mezcla gasolina-aceite (denominadas como de dos tiempos), realizadas en condiciones de marcha mínima o <i>Ralentí</i>.</p> <p>Así mismo establece las características técnicas mínimas de los equipos necesarios para realizar y certificar dichas emisiones, dentro del desarrollo de los programas de verificación y control vehicular.</p>	
<p>NORMA TECNICA COLOMBIANA NTC 5375</p>	<p>Esta norma establece los requisitos que deben cumplir los vehículos automotores en la revisión Técnico-Mecánica y de Emisiones Contaminantes en los Centros de Diagnóstico Automotor.</p> <p>Esta norma no aplica a los vehículos agrícolas, maquinaria rodante de construcción o minería, montacargas, vehículos antiguos, clásicos, los cuatrimotos ni los “Sidercar” de las motocicletas.</p>	



NORMOGRAMA SERVIMOTOS

CDA

NORMA	DESCRIPCIÓN
NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 5385	<p>Esta norma establece las especificaciones para la prestación del servicio que deben cumplir los Centros de Diagnóstico Automotor para realizar la revisión tecnicomecánica y de emisiones contaminantes de los vehículos automotores.</p> <p>Esta norma no contempla las áreas y/o requisitos para la medición de las emisiones de contaminación por presión sonora (ruido) las cuales son objeto de reglamentación legal.</p>

Fuente: Elaboración del grupo

NORMOGRAMA LEGISLACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TIPO DE NORMA	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Decreto	2663 del 5 de agosto de 1950	“Código Sustantivo de Trabajo” Lograr la justicia en las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.
Ley	9 de 1979	“Código Sanitario Nacional” Ley que establece normas tendientes a: Prevenir todo daño para la salud de las personas, derivado de las condiciones de trabajo. Proteger a la persona contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.
Resolución	2400 de 1979	“Estatuto de seguridad industrial”

NORMOGRAMA LEGISLACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TIPO DE NORMA	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
		Las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad reglamentadas en la presente Resolución se aplican a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades.
Resolución	2013 de 1986	Reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Esta norma impone la obligación de conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, en todas las empresas que tengan más de 10 empleados
Decreto	2090 de 2003	“Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.”
Ley	1010 de 2006	“Por el cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.”
Resolución	1401 de 2007	“Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.”
Resolución	2346 de 2007	“Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo de las historias clínicas ocupacionales.”

NORMOGRAMA LEGISLACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TIPO DE NORMA	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Resolución	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 psicosocial.”
Resolución	1409 de 2012	“Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.”
Resolución	652 de 2012	“Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.”
Ley	1562 de 2012	“Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.”
Decreto	0723 del 15 de abril de 2013	“Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones.”
Decreto	1477 del 5 de agosto de 2014	“Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.”

NORMOGRAMA LEGISLACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TIPO DE NORMA	NÚMERO	DESCRIPCIÓN
Decreto	472 del 17 de marzo de 2015	“Por el cual se reglamentan los criterios de graduación de las multas por infracción a las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo y Riesgos Laborales, se señalan normas para la aplicación de la orden de clausura del lugar de trabajo o cierre definitivo de la empresa y paralización o prohibición inmediata de trabajos o tareas y se dictan otras disposiciones.”
Decreto	1072 de 2015.	“Por medio del cual se el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Implementación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).
Decreto	52 del 12 de enero de 2017	Por medio del cual se modifica el artículo 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Trabajo sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo, SG-SST.”
Resolución	1111 del 27 de marzo de 2017	“Por la cual se definen los Estándares Mínimos en seguridad y salud en el trabajo para empleadores y contratantes.”

Fuente: Elaboración del grupo

4.5 MARCO CONCEPTUAL

Autocuidado: Permite promover la vida y el bienestar de las personas teniendo en cuenta sus características culturales. Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas, la sociedad y la supervivencia de todo ser vivo. Es

una actitud que parte del sentir y el pensar y nos hace responsables en el actuar, frente a al mismo individuo y lo que lo rodea. Uribe (38).

Cultura: Estrategia de adaptación particular a la especie humana y que históricamente han logrado satisfacer sus necesidades y supervivencia, hace parte de la evolución biológica que va de generación a generación y que dependiendo del tiempo y del espacio se va transformando. Se materializa por la realización de prácticas, ritos, creencias, símbolos, actitudes, aptitudes, modos de vida y conocimientos diferentes de un lugar a otro. González (37).

Prevención y Promoción de la Salud: La prevención identifica las causas que pueden causar problemas de salud y evitar enfermedades y la promoción de la salud es la optimización del estado de bienestar en el fortalecimiento de prácticas en la sociedad para que las personas puedan tener un mejor control de su propia salud, orientadas a beneficiar y salvaguardar la salud y la calidad de vida de las personas. (30).

Seguridad y Salud en el Trabajo (SST): 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 a la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (25)

Sistema de Gestión 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. (25)

5 METODOLOGÍA

5.1 Tipo de Estudio

El tipo de estudio que se describe en este trabajo es un Proyecto Aplicado, esta metodología fue pionera en el desarrollo de herramientas didácticas y pedagógicas en Estados Unidos y estuvo influenciada por las ideas de John Dewey en el año de 1908, Dewey propuso el método de solución de problemas inspirado en la metodología científica. El término proyecto aplicado “surgió como unidad específica de una actividad educativa”, la idea era que el alumno aplicara los conocimientos aprendidos en la escuela, tratando de realizar una experiencia. (61). Este proyecto aplicado pretende desarrollar los conocimientos adquiridos en la Especialización a través del Diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en la empresa SERVIMOTOS CDA SAS, así como proponer el programa de Cultura de Autocuidado con el propósito de promover hábitos saludables y proteger la Seguridad y Salud de los trabajadores.

5.2 Población

La población con la que se trabajó este proyecto aplicado es de 14 trabajadores que componen SERVIMOTOS CDA SAS, y los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 11. Datos de la Población

Puesto de Trabajo	Número de Trabajadores
Inspectores de Línea	6
Ingenieros	3
Auxiliares Administrativos	3
Servicios Generales	1
Gerente	1
Total	14

5.3 Herramienta de Recolección de Información

Se tuvo como marco de referencia para el desarrollo del proyecto:

1. La legislación aplicable a la empresa y en Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Decreto 1072 de 2015 en su artículo 2.2.4.6.1.6 Evaluación Inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y

- La Identificación de peligros y valoración de Riesgos en Seguridad y Salud ocupacional con base en la Guía Técnica Colombiana GTC 45. Dicha guía técnica, presenta un marco integrado de principios, prácticas y criterios para la identificación y valoración de peligros y riesgos teniendo en cuenta como base normas de referencia como el SG- SST, NTC-OHSAS 18001, BS 8800 (British Standard), la NTP 330 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT) y la NTC 5254 de Gestión del Riesgo. (62).

5.4 Presupuesto

Teniendo en cuenta que, para estimar el valor aproximado del costo del desarrollo del proyecto aquí planteado, este depende de los resultados arrojados con base en la identificación de la legislación aplicable a la empresa y en Seguridad y Salud en el Trabajo, la Evaluación Inicial del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y la Identificación de peligros y valoración de Riesgos en Seguridad y Salud ocupacional con base en la Guía Técnica Colombiana GTC 45.

Por tanto, el cronograma que se plantea a continuación es aproximado y tendrá cambios, teniendo en cuenta los argumentos anteriormente planteadas.

Tabla 12. Presupuesto 2018

Rubro	Descripción del rubro	Total (en miles de pesos) año
Honorarios de estudiantes en formación en SG- SST para el Diseño del SG-SST	3 profesionales en formación en Seguridad y Salud en el Trabajo. Proyecto de práctica.	\$0,00
Honorarios profesional	Por la labor desempeñada en el proyecto x hora (\$50.000). 50 horas mensuales x 1 año	\$27.500.00
Implementación Sistema SG- SST	Capacitación Necesidades de capacitación	4.000
Equipos	Video Beam, Computador portátil.	\$ 2.000
SG-SST	Realización Exámenes médicos ocupacionales. 14 personas	800

Rubro	Descripción del rubro	Total (en miles de pesos) año
Materiales y Suministros	Insumos de papelería.	\$ 800
Salidas de Campo	Actividades fuera de la organización.	\$1.000
Otros	Gastos no especificados.	\$1.000
Total (en miles de pesos)		\$37.100

5.5 Alcance

El Diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la cultura de autocuidado se llevará a cabo las fases iniciales para el diseño del SG-SST

6 RESULTADOS

6.1 Objetivo 1 Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST

Realizar la Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST en SERVIMOTOS CDA SAS. A continuación, se relacionan los resultados del análisis de cada una de las entradas que hace parte de la evaluación inicial:

EVALUACIÓN INICIAL

1

**Requisitos
legales y
otros
requisitos**

En SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, actualmente no cuenta con una Matriz Legal donde identifique las normas legales vigentes aplicables del Sistema General de Riesgos Laborales, incumpliendo con el Decreto 1072 de 2015 en los artículos:

- 2.2.4.6.8 en su numeral 5
- 2.2.4.6.12 en su numeral 15 y,
- 2.2.4.6.17 en su numeral 1.1

Para el año 2018 se debe:

- Identificar los requisitos legales vigentes aplicables al Sistema General de Riesgos Laborales – SGRL de acuerdo con su actividad económica, así como definir la periodicidad de revisión y actualización de la matriz legal.
- Establecer, desarrollar e implementar los planes, programas, sistemas y actividades para dar cumplimiento a los requisitos legales aplicables al SG-SST y que incluyen entre otros:
 - Realizar actividades de promoción y prevención de la salud y hábitos y estilos de vida saludables
 - Desarrollar Sistemas de vigilancia epidemiológica o programa para la prevención de Enfermedad Laboral
 - Realizar las Mediciones y Monitoreo ambiental, al riesgo químico y físico.
 - Suministrar los equipos y elementos de protección personal.
 - Formación y entrega de los protocolos de seguridad, fichas técnicas cuando aplique y demás instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo.
 - Actividades de prevención de la accidentalidad
 - Plan de prevención y respuesta de emergencias.
 - Plan de inspección.
 - Plan de mantenimiento preventivo de equipos.
 - Actividades de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
 - Actividades de prevención del sedentarismo incluyendo pausas activas y actividades deportivas y recreativas o de formación en Seguridad y Salud en el Trabajo al menos 2 de 48 h semanales pudiendo ser acumulable.
 - Definir el programa de vigilancia epidemiológica para el riesgo psicosocial y conformar el comité de convivencia laboral.

EVALUACIÓN INICIAL

- Actividades de igualdad de género en el marco del programa de manejo psicosocial.
- Desarrollar las evaluaciones médicas, de ingreso, periódicas y de retiro.
- Programa de capacitación y plan anual de trabajo.
- Definir el método de evaluación y periodicidad de cumplimiento legal para cada una de las normas y de los artículos aplicables.

SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRÍZ, ha desarrollado la autoevaluación de estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el 14/DE Noviembre de 2017 de la cual se han obtenido los siguientes resultados:

ETAPA	ETAPA DE MEJORA CONTINUA	%	
I PLANEAR	Recursos (10%)	10%	CRÍTICO
I PLANEAR	Gestión integral del SGSST (15%)	0%	CRÍTICO
II HACER	Gestión de la salud (20%)	65%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
II HACER	Gestión de peligros y riesgos (30%)	27%	CRÍTICO
II HACER	Amenazas (10%)	0%	CRÍTICO
III VERIFICAR	Verificación del SGSST (5%)	0%	CRÍTICO
IV ACTUAR	Mejoramiento (10%)	0%	CRÍTICO
PROMEDIO		15%	CRÍTICO

Con el fin de garantizar el completo cumplimiento de los requisitos mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, se hace necesario, implementar

- Definir responsables y responsabilidades del SG SST.
- Asignar los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para la implementación del SG SST.
- Cumplir con las funciones del COPASST y Comité de Convivencia Laboral.
- Realizar el curso por parte del responsable del SG-SST del curso de 50 horas.
- Establecer el Plan de Trabajo Anual del SG SST.

2

Evaluación de estándares mínimos.

EVALUACIÓN INICIAL

- Implementar el archivo de conservación documental del SG SST.
- Realizar las capacitaciones sobre PyP, Inducción y re inducción en SST.
- Rediseñar, publicar y difundir a todos los niveles de la organización, la política y objetivos de SST.
- Elaborar la matriz legal del SST.
- Establecer mecanismos de comunicaciones internas y extras del SG-SST.
- Establecer la forma para la identificación y evaluación para la adquisición de productos y servicios en el SG-SST.
- Establecer criterios de evaluación y selección de proveedores y contratistas.
- Actualizar las condiciones de salud de los trabajadores y realizar evaluaciones médicas ocupacionales que permitan proponer y ejecutar actividades de PyP, que contribuyan a la descripción de riesgo por cargo.
- Diseñar actividades que contribuyan a estilos de vida de entornos saludables.
- Establecer la metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros.
- Realización de mediciones ambientales químicos y físicos,
- Establecer medidas de prevención y control para intervenir los peligros-riesgos.
- Establecer plan de prevención preparación y respuesta ante emergencias.
- Definir indicadores de estructura, proceso y resultado.
- Realizar auditorías por lo menos una vez al año.
- Realizar una revisión anual por la alta dirección.
- Definir acciones de promoción y prevención con base a los resultados del SG-SST.
- Establecer medidas correctivas, preventivas y de mejora.
- Establecer plan de prevención preparación y respuesta ante emergencias.
- Definir indicadores de estructura, proceso y resultado.
- Realizar auditorías por lo menos una vez al año.
- Realizar una revisión anual por la alta dirección.
- Definir acciones de promoción y prevención con base a los resultados del SG-SST.
- Establecer medidas correctivas, preventivas y de mejora.

EVALUACIÓN INICIAL

3

Identificación de peligros y valoración de los riesgos.

SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, mediante la utilización de la Guía Técnica Colombiana GTC 45, identifica los peligros, evalúa y valora los riesgos derivados, encontrando la siguiente resultado

PELIGRO	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
POSTURAS PROLONGADAS MOVIMIENTOS REPETITIVOS	Biomecánico	Personal administrativo con jornada laboral sedente, (atención al público).
MANIPULACIÓN DE CARGAS	Biomecánico	Personal de pista con manipulación de motocicletas desplazándolas y elevándolas para análisis.
DESCARGAS ELÉCTRICAS	Condiciones de seguridad	Algunas acometidas eléctricas se evidencian inadecuadamente expuestas.
TRAUMA POR ATRAPAMIENTO	Condiciones de seguridad	Equipos hidráulicos de elevación de motocicletas con mecanismos expuestos.
CONDICIONES DE SEGURIDAD (Robos, atracos, asaltos, atentados, desorden público, etc.	PÚBLICO	Personal administrativo atendiendo público, manejo de caja, manejo de dinero, manejo, etc.
INSECTOS - VECTORES	Biológicos	Zonas aledañas a la empresa con lotes abandonados que generan proliferación de vectores y roedores.

PELIGRO	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
JORNADA DE TRABAJO.	Psicosocial	Jornada laboral extendida con solo una hora para alimentación sin relevos adecuados.
MATERIAL PARTICULADO - GASES Y VAPORES	Químico	Emanaciones de motores durante el proceso de inspección de cada motocicleta.

Para 2018 se debe:

Se plantean las siguientes actividades de acuerdo a los hallazgos encontrados:

- Análisis ambientales para Ruido y Emisiones de Gases,

EVALUACIÓN INICIAL

- Temperatura Ambiental y Material Particulado.
- Pausas activas para minimizar efectos de posturas prolongadas y jornadas laborales prolongadas.
- Manejo de Estrés Psicosocial por atención de público.
- Manejo de Cargas.
- Manejo de Residuos Biológicos.
- Mantenimiento preventivo de Redes Eléctricas y Equipos.
- Jornadas periódicas de fumigación y control de roedores.
- Manejo seguro de herramientas y equipos.
- Suministro de EPP.

SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO

AUTOMOTRIZ, actualmente cuenta con un mecanismo para el análisis de riesgos, consistente en la identificación de amenazas y el análisis de la vulnerabilidad, con el fin de determinar los escenarios de emergencias probables y la vulnerabilidad frente a los mismos, para los centros de trabajo.

4

Análisis de Riesgos

AMENAZA	VULNERABILIDAD			NIVEL RIESGO	
	PERSONAS	RECURSOS	SIS. Y PROC.		
NATURALES	Sismo	♦	♦	♦	BAJO
	Inundación	♦	♦	♦	BAJO
	Tormenta	♦	♦	♦	BAJO
	Aguacero Torrencial	♦	♦	♦	BAJO
TECNOLÓGICAS	Incendio	♦	♦	♦	BAJO
	Explosión	♦	♦	♦	BAJO
	Inundación por rompimiento de redes hidráulicas	♦	♦	♦	BAJO
	Colapso estructural	♦	♦	♦	BAJO
SOCIALES	Agresión verbal	♦	♦	♦	BAJO

EVALUACIÓN INICIAL

	Agresión física	◆	◆	◆	◆	BAJO
	Amenaza terrorista	◆	◆	◆	◆	BAJO
	Incidente con armas	◆	◆	◆	◆	BAJO

Para el año 2018 se debe:

SERVIMOTOS CDA presenta **Baja** vulnerabilidad ante eventos naturales o aquellos provocados por la acción humana voluntaria e involuntaria. Sin embargo se debe implementar la conformación de la Brigada de Emergencias, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1016 de 1989 y el Decreto 1523 de 2012.

Establecer el **Plan de Atención de Emergencias y Desastres** teniendo en cuenta:

- Plan de Mitigación
- Revisión / Recarga de Extintores
- Revisión Estructural
- Mantenimiento Preventivo de Redes de Alcantarillado
- Mantenimiento Preventivo de Redes Eléctricas
- Plan de formación / capacitación
- Manejo de Extintores
- Primeros Auxilios
- Rutas y Procedimientos de Evacuación
- Sistema Comando Incidentes

5

Eficacia de las medidas de control implementadas.

En SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, no se evidencian la implementación de controles y acciones de mejora con base en el análisis de riesgos, la valoración de la vulnerabilidad y los procesos a adelantar.

Para el año 2018 se debe realizar:

Auditoria plan de emergencias.

- Se aplicará el siguiente sistema de evaluación de las actividades realizadas durante 2018 para implementar lo establecido en la Ley 1016 de 1989 y la Ley 1523 de 2012.

PLANEAR:

EVALUACIÓN INICIAL

ITEM	PUNTAJE
Compromiso Gerencial	
Inventario de Recursos	
Identificación de Amenazas	
Análisis de Vulnerabilidad y Grado de Riesgo	
TOTAL	

HACER:

ITEM	PUNTAJE
Documento Plan de Emergencias	
Brigada de Emergencias	
Brigadas de Emergencias	
Capacitación y Entrenamiento	
Plan de Evacuación y Señalización de Emergencia	
Grupo de Ayuda Externa	
Estrategias de Intervención	
Procedimientos Operativos Normalizados	
TOTAL	

VERIFICAR:

ITEM	PUNTAJE
Administración de Recursos	
Simulacros	
Notificación de Incidentes	

EVALUACIÓN INICIAL

TOTAL

ACTUAR:

ITEM	PUNTAJE
Planes de Mejoramiento	
Auditorias	
Revisión por la Gerencia	
TOTAL	

Consecuentemente se aplicará la siguiente ponderación:

HALLAZGO		INTERPRETACIÓN
0 - 35	NO CUMPLE	No cumple o no cuenta con un Plan de Emergencias estructurado, definido y conocido por todos los trabajadores
36 - 45	CUMPLE PARCIALMENTE	Cumple parcialmente pero el modelo de Plan de Emergencias requiere de apoyo gerencial para su cumplimiento
45 - 54	CUMPLE TOTALMENTE	Cumple completamente, el Plan de Emergencias se encuentra estructurado en su totalidad, el personal de la empresa tiene conocimiento y está debidamente divulgado haciendo parte de la cultura organizacional

6

Los reportes de

En **SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ**, actualmente no cuenta con un mecanismo

EVALUACIÓN INICIAL

condiciones de salud y seguridad.	<p>establecido para el autoreporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas.</p> <p>Para el año 2018 se debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos para el autoreporte de condiciones de trabajo y de salud por parte de los trabajadores o contratistas; esta información la debe utilizar como insumo para la actualización de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo.
------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7	Cumplimiento del programa de capacitación anual	<p>En SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, Actualmente no existe un programa de capacitación.</p> <p>Se construyó un plan anual de formación con base en las siguientes Necesidades identificadas para implementar el SG-SST:</p>		
		1	Alta Dirección	Comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
		2	Alta Dirección	Funcionamiento y los resultados esperados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
		3	Audidores de SST	Técnicas de auditorías internas en Sistemas de Gestión
		4	Brigada	Primeros auxilios
		5	Brigada	Evacuación y rescate
		6	Brigada	Respuesta Ante Emergencias
		7	Brigada	Control de Incendios
		8	Brigada	Realización de simulacros
		9	Comité convivencia	Resolución de conflictos, comunicación asertiva, respeto, imparcialidad, tolerancia, serenidad, confidencialidad, reserva en el manejo de información y ética, y otros temas considerados prioritarios para el funcionamiento del mismo.
		10	Brigada de Emergencias	Administración de emergencias, atención de heridos, evacuación, implementación de inspecciones, entre otros temas
		11	COPASST	Política de SST
		12	COPASST	Capacitar los aspectos relativos al SG-SST, solicitar a las administradoras de riesgos laborales (ARL).

EVALUACIÓN INICIAL

		13	COPASST	Informar sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo para que emita las recomendaciones a que haya lugar.
		14	COPASST	Funciones y responsabilidades del COPASST
		15	COPASST	Reglamento de higiene Industrial
		16	COPASST	Investigación de AT e incidentes de trabajo y en la implementación de correctivos.
		17	COPASST	Identificación de peligros y valoración de Riesgos
		18	COPASST	Informar sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST y evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.
		19	Responsable del SGSST	Capacitación obligatoria virtual de cincuenta (50) horas sobre el SG-SST.
		20	Solo contratistas	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.
		21	Solo contratistas	Prevención, preparación y respuesta ante emergencias
		22	Todos los trabajadores y contratistas	Inducción del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST.
		23	Todos los trabajadores y contratistas	Reinducción del SG- SST
		24	Todos los trabajadores y contratistas	Divulgar la política de Seguridad y Salud en el Trabajo
		25	Todos los trabajadores y contratistas	Comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) a todos los niveles de la organización.
		26	Todos los trabajadores y contratistas	Rendición de cuentas del SG- SST
		27	Todos los trabajadores y contratistas	Seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo y manejo de situaciones de emergencia.

EVALUACIÓN INICIAL

28	Todos los trabajadores y contratistas	Informar sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST y evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.
29	Todos los trabajadores y contratistas	Responsabilidades de los trabajadores: Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo de acuerdo con las funciones, las responsabilidades y la autoridad. Es permanente esta actividad, sin embargo en los espacios de capacitación se abrirán canales para esta actividad.
30	Todos los trabajadores y contratistas	Prevención, preparación y respuesta ante emergencias
31	Todos los trabajadores y contratistas	Gestión del cambio.
32	Todos los trabajadores y contratistas	Comunicar requisitos legales y otros.
33	Todos los trabajadores y contratistas	Los objetivos y los programas de S y SO
34	Todos los trabajadores y contratistas	Desarrollo de la Cultura de Autocuidado
35	Todos los trabajadores y contratistas	Reporte de accidentes e Incidentes
36	Todos los trabajadores y contratistas	Manejo de posturas adecuadas-Higiene postural
37	Todos los trabajadores y contratistas	Contaminantes aéreos y sus efectos en la salud. Prevención y control
38	Todos los trabajadores y contratistas	Comunicaciones asertiva, relaciones interpersonales y trabajo en equipo
39	Todos los trabajadores y contratistas	Inteligencia Emocional
40	Todos los trabajadores y contratistas	Liderazgo, compromiso y responsabilidad

EVALUACIÓN INICIAL

41	Todos los trabajadores y contratistas	Manejo del estrés
42	Todos los trabajadores y contratistas	Alcoholismo, tabaquismo y drogadicción

Para el año 2018 se debe:

- Diseñar, documentar y ejecutar el programa de capacitación teniendo en cuenta las necesidades de formación de acuerdo con los peligros y riesgos relacionados con el trabajo, así como con todo lo relacionado al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Comunicar el programa de capacitación a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, cooperados y en misión.
- Ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente.
- Realizar capacitación a los trabajadores sobre los riesgos a los que están expuestos en el desarrollo de sus labores.
- Revisar 1 vez al año el programa de capacitación en SST, contar con la participación del Comité Paritario de la Salud en el Trabajo y la alta dirección de la empresa.
- Tener los soportes de las actividades de capacitación, formación y entrenamiento en SST que incluyan inducción, reinducción y capacitaciones de los trabajadores dependientes, contratistas, cooperados y en misión.

8	<p>Evaluación de los puestos de trabajo.</p>	<p>En SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, actualmente no cuenta con evaluaciones de puestos de trabajo. Sin embargo, estas evaluaciones se realizan con base a necesidades específicas de las condiciones de salud, reubicación laboral, reportes de movilidad sentida de los trabajadores y que tengan una relación directa con el puesto de trabajo.</p> <p>Aunque ninguna de las anteriores condiciones se ha presentado en el 2017, es importante que para el 2018 se realice el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores, así como realizar las inspecciones de los puestos de trabajo teniendo en cuenta el diseño de éste, las condiciones físicas, el análisis ergonómico y el cumplimiento de las normas de higiene postural.</p>
----------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

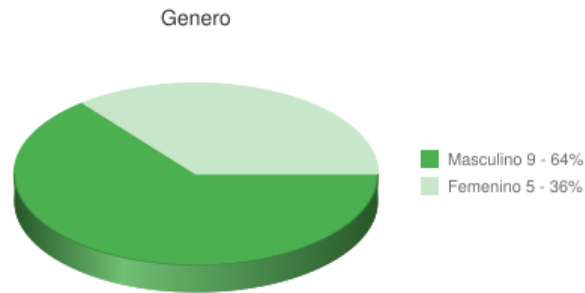
EVALUACIÓN INICIAL

9

Caracterización sociodemográfica

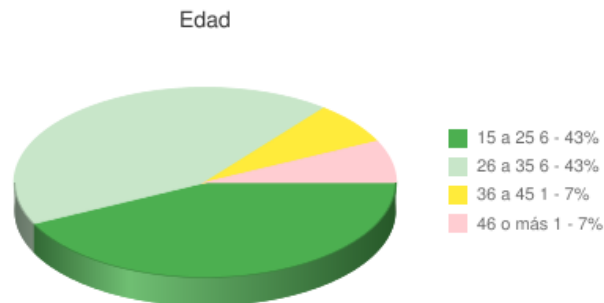
En **SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ**, actualmente se tiene la siguiente información de caracterización sociodemográfica obtenida por la **Ficha de Datos Generales** que ofrece la **BATERÍA PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL** para las para las variables de:

1. Distribución por Genero



Acorde con las características y objeto de la empresa, se encuentra que la mayor parte de la población son hombres con un 64%, y un 36% mujeres.

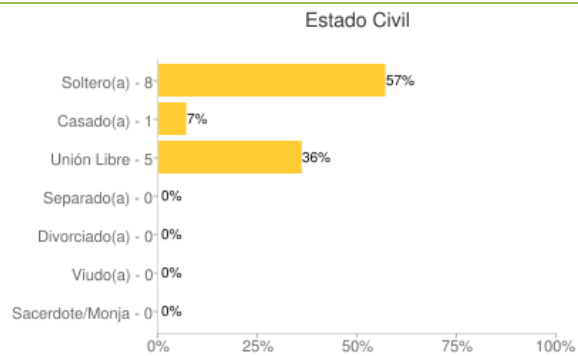
2. Distribución por Edad



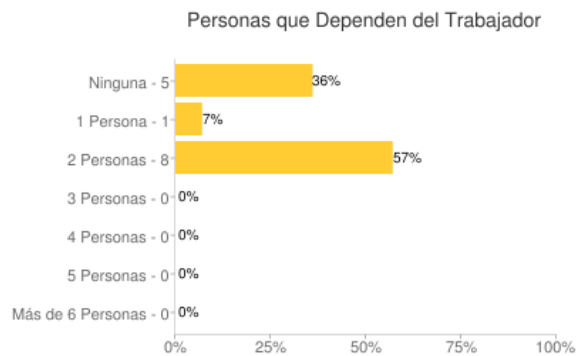
Actualmente en la empresa Servimotos, se cuenta que el 86% de la población en general encuentra entre los 15 y los 35 años, y el 14% restante entre los 36 y más de 46 años.

3. Distribución por Estado Civil y Personas que tiene a Cargo

EVALUACIÓN INICIAL

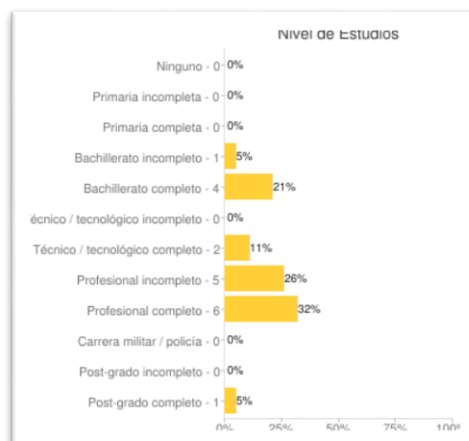


Las personas que laboran en Servimotos el 57% son solteras, 7% casadas y el 36% viven en unión libre.



El 57% tienen 2 personas a cargo, el 7% 1 persona a cargo y el 36% ninguna persona a cargo.

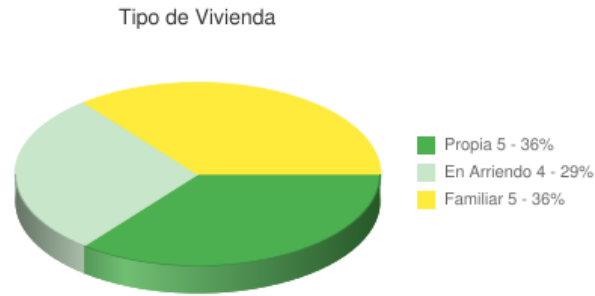
4. Distribución por Nivel de estudios



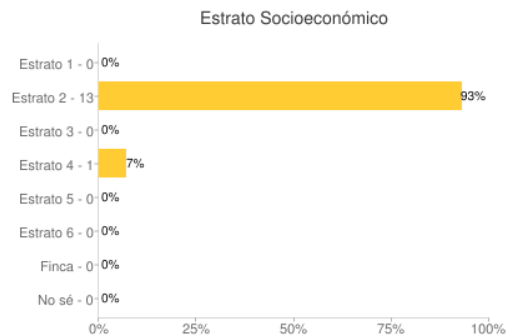
EVALUACIÓN INICIAL

El 32% de los trabajadores tienen formación profesional completa, el 28% son profesionales en curso, el 11% son Tecnólogos completo y el 21% finalizaron el bachillerato.

5. Distribución por tipo de Vivienda y Estrato Socioeconómico



En relación con el tipo de vivienda, se encuentra con que el 36% de los trabajadores expresaron que cuentan con casa propia, al igual que el mismo porcentaje de colaboradores viven en vivienda familiar, por su parte el 29% restante vive en arriendo.



Adicional a lo anterior, se evidenció que el 93% de los colaboradores actualmente vive en estrato 2, y el 7% estrato vive en estrato 4.

Es importante que para el año 2018 los datos de la caracterización sociodemográfica sean tenidos en cuenta para la planeación de actividades de riesgo psicosocial, promoción de la salud y la identificación de necesidades de capacitación, así mismo se caracterice el grado de escolaridad.

10

Diagnóstico de condiciones de salud

En SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, actualmente no cuenta con un mecanismo de diagnóstico de condiciones de salud de sus trabajadores. No se han realizado exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y retiro.

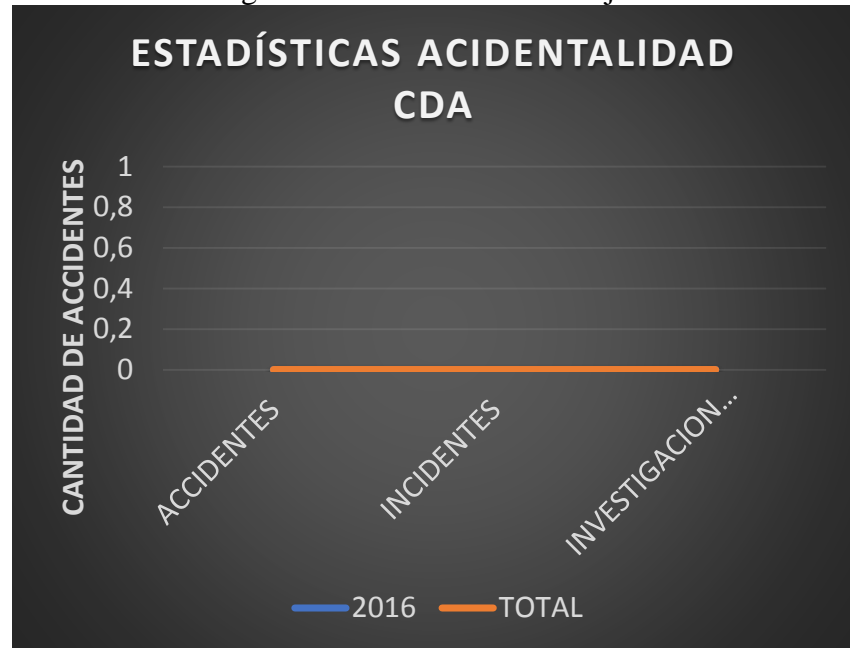
EVALUACIÓN INICIAL

		<p>Para el año 2018 se debe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer un procedimiento para efectuar el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores para la definición de las prioridades de control e intervención.• Realizar la evaluación de las condiciones de salud de los trabajadores de la empresa• Establecer un mecanismo de autoreporte de las condiciones de salud.• Realizar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y retiro cuando apliquen en cada caso.• Realizar el análisis de las condiciones de salud y de trabajo como resultado de los exámenes médicos ocupacionales, el autoreporte de los trabajadores para poder establecer los programas de vigilancia epidemiológica.
11	Análisis de ausentismo laboral	<p>Se determinó que la causa principal de ausentismo en CDA SERVIMOTOS es la enfermedad general, especialmente la migraña clásica y el dengue clásico (enfermedad endémica de la región).</p> <p>Relacionando las causas principales de ausentismo, se puede identificar que en los meses de julio y agosto fueron los meses con mayor cantidad de personas ausentes de su puesto de trabajo coincidiendo con las temporadas de mayor calor e incidencia de enfermedades producidas por vectores como es el dengue clásico en la zona del país donde está ubicada la empresa, siendo esta la causa con mayor cantidad de días perdidos.</p> <p>Teniendo en cuenta la Tasa Global de Ausentismo, de la empresa SERVIMOTOS CDA, para el año 2016, se encuentra que, por cada 100 trabajadores, hubo 8,33 colaboradores ausentes, en este sentido se encuentra que los meses en los que se presentó mayor ausentismo fue en los meses de julio y agosto con 15 ausencias cada uno.</p> <p>A futuro y con base a este estudio se podría llegar a identificar si existen causas laborales o factores de riesgo que generen en los empleados de CDA SERVIMOTOS la ocurrencia de dichas patologías para como empresa entrar a intervenirlas, enfocándolo en</p>

EVALUACIÓN INICIAL

un SVE, con el fin de mitigar y en lo posible bajar los índices de ausentismo en la empresa Servimotos CDA.

A continuación se relacionan las estadísticas de enfermedad y accidentalidad presentes en la empresa Servimotos CDA. Cabe resaltar que la causa del ausentismo fue por causa de EG, para el año 2016 no se registraron accidentes de trabajo AL.



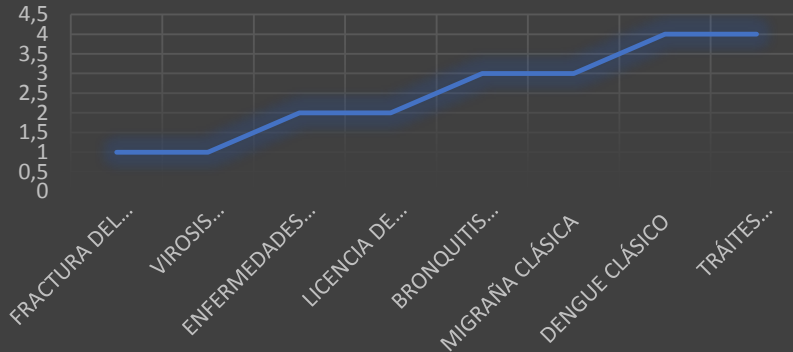
12

Estadísticas de la enfermedad y la accidentalidad.

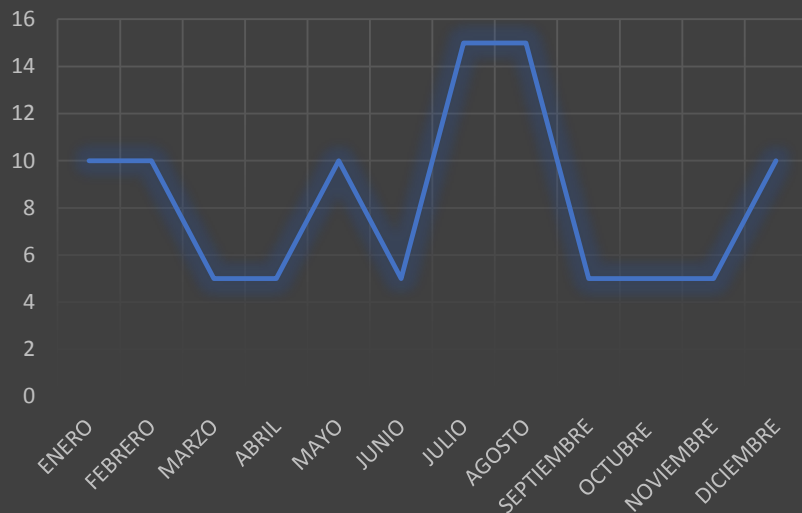
TIPO DE ENFERMEDAD POR AUSENCIA	# DE PERSONAS
Fractura del pie, no especificada	1
Virosis Inespecífica	1
Enfermedades infecciosas parasitarias	2
Licencia de maternidad	2
Bronquitis aguda no especificada	3
Migraña clásica	3
Dengue clásico	4
trámites personales	4
TOTAL	20

EVALUACIÓN INICIAL

Número de Personas Ausentes por Tipo de Enfermedad



Tasa de Ausentismo General (TGA)



13

Indicadores definidos en el SGSST.

En SERVIMOTOS CENTRO DE DIAGNÓSTICO AUTOMOTRIZ, actualmente no cuenta con indicadores de seguimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo.

Para el año 2018 se debe:

- Definir indicadores (cualitativos o cuantitativos según corresponda) que permitan evaluar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y que evalúen la estructura, el proceso y los resultados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y

EVALUACIÓN INICIAL

- Hacer el seguimiento a los mismos. Estos indicadores deben alinearse con el plan estratégico de la empresa y hacer parte del mismo.
- Establecer acciones con base en el análisis de resultados obtenidos en cuanto a la prevención de la accidentalidad y la enfermedad, y promover programas de promoción en salud.

Con base en los resultados obtenidos en la evaluación inicial se deben establecer, desarrollar e implementar los siguientes planes, programas y procedimientos para dar cumplimiento a los requisitos legales aplicables al SG-SST.

6.2 Objetivo 2 Identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional

Identificar los peligros y valorar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de SERVIMOTOS CDA SAS de acuerdo con la Guía técnica colombiana GTC- 45. A continuación, se muestra de manera general la Identificación de peligros y el nivel de Riesgo de las actividades realizadas por SERVIMOTOS CDA S.A con base a la GTC-45:

Nivel de Riesgo

1. **No Aceptable:** Dentro de las actividades evaluadas ninguna califico dentro este nivel de Riesgo.
2. **No Aceptable o aceptable con control específico:** Estas actividades requieren adoptar medidas de control inmediatas:

Actividad	Peligro	
	Descripción	Clasificación
	Temperaturas elevadas	Físico
	Material particulado	Químico
	Gases y vapores	

Actividad	Peligro	
	Descripción	Clasificación
Inspección técnico mecánica y de emisión de gases	Posturas prolongadas / movimientos repetitivos	Biomecánico
Inspección técnico mecánica y de emisión de gases	Manipulación de cargas	Biomecánico

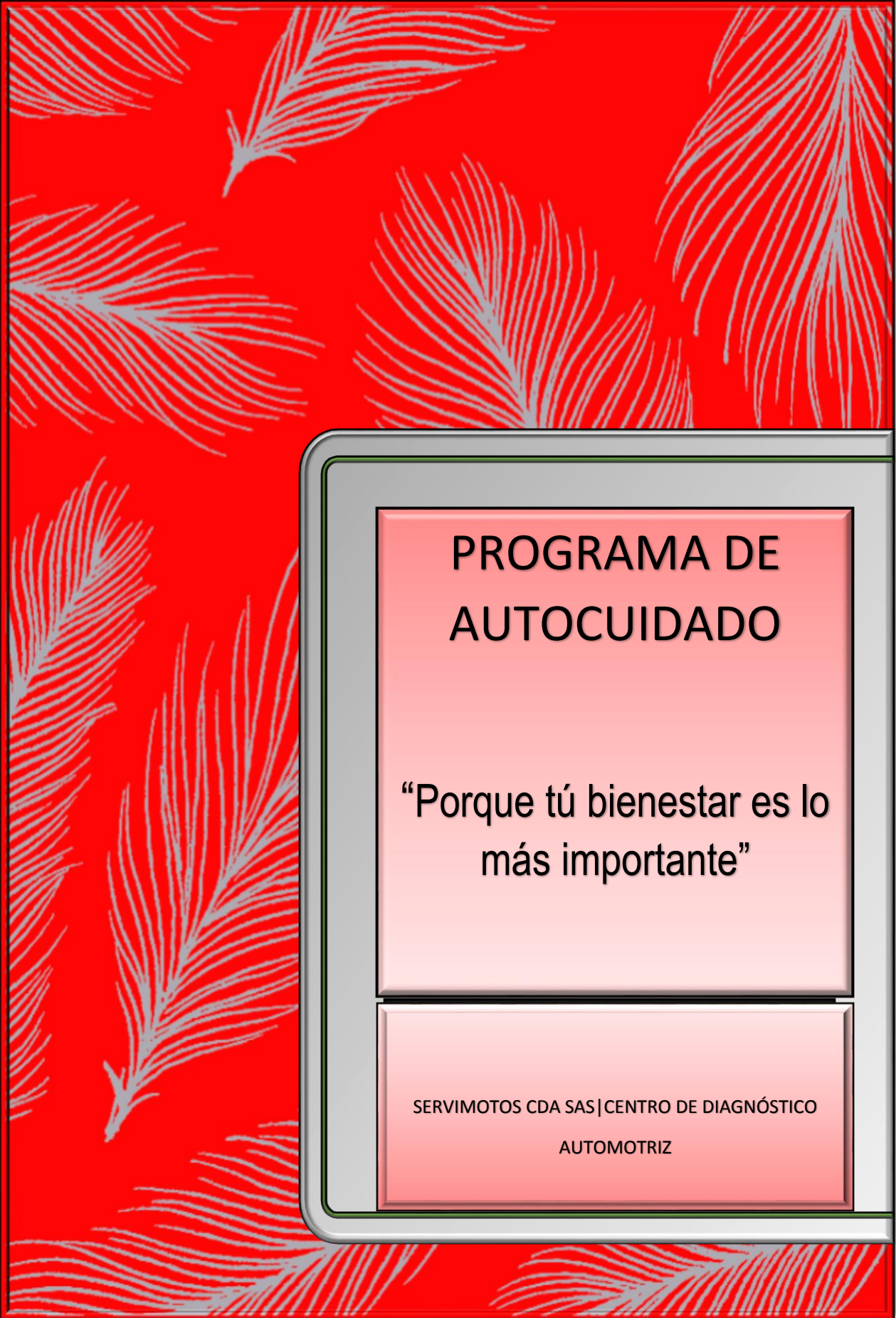
3. **Mejorable:** Estas actividades requieren mejorar el control existente:

Actividad	Peligro	
	Descripción	Clasificación
Inspección técnico mecánica y de emisión de gases	Ruido	Físico
	Insectos vectores	Biológico
	Factores Psicosociales	Riesgo Psicosocial
	Descargas eléctricas	Eléctrico / condiciones de seguridad
	Maquinarias hidráulicas	Mecánicos / condiciones de seguridad

6.3 Objetivo 3 Programa de Cultura de Autocuidado

Proponer un programa de Cultura de Autocuidado en SERVIMOTOS CDA SAS, con base en los resultados de la Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo y la identificación de peligros y valoración de riesgos.

A continuación, se muestra la propuesta del programa de Cultura de Autocuidado que se aplicará en SERVIMOTOS CDA S.A, donde contiene introducción, justificación, alcance, la



PROGRAMA DE AUTOCUIDADO

“Porque tú bienestar es lo
más importante”

SERVIMOTOS CDA SAS | CENTRO DE DIAGNÓSTICO
AUTOMOTRIZ



EMPRESA

SERVIMOTOS CDA SAS

PALMIRA, VALLE

2017

6.3.1.1 INTRODUCCIÓN

El campo laboral está compuesto por dinámicas complejas que involucran una gran cantidad de áreas referentes no solo a lo laboral, sino también a lo personal, relacional y familiar, y con ello la necesidad de velar porque esas áreas sean de calidad, para que en este sentido se posibilite el camino hacia la construcción del bienestar profesional, personal y familiar de todos los colaboradores. Es por esta razón que el contenido de este documento explica con detalle la estructuración del Programa de Autocuidado de la empresa Servimotos CDA SAS, como respuesta a la consolidación al sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo SG-SST.

El programa se constituyó bajo la concepción teórica de García (2008) referente a los Macro-Procesos, el cual propone un nuevo enfoque para el estudio de la Gestión Humana, precisando intervenciones en diversas áreas como lo social, cognitivo y relacional, siendo estas fundamentales para lograr el bienestar laboral y gestión eficiente de su talento humano. El programa se fundamenta a su vez, en los objetivos organizacionales misión, visión y valores, que gobiernan a la empresa Servimotos CDA SAS, a su vez se rige bajo el marco legal, que componen los SG-SST en el territorio nacional.

Es preciso mencionar, que la mayoría de actividades que se registran en el programa, fueron creadas a partir de las necesidades manifestadas por los empleados, los componentes teóricos de la evaluación inicial y la GTC-45. Finalmente es importante resalta que el proyecto aquí planteado está sujeto a modificación según las necesidades percibidas por el empleador.

6.3.1.2 JUSTIFICACIÓN

Las acciones que realiza un individuo para mantener su salud física y mental, sus interacciones familiares, sociales y laborales se relacionan directamente con sus actividades cotidianas y son llamados popularmente, Estilos de Vida, y dependen directamente de sus condiciones en su vivienda como alimentación, higiene personal, actividades de ejercicio; de sus condiciones de trabajo como la labor propia que desarrolla, las herramientas de que dispone, sus elementos de protección personal, su jornada laboral y factores de riesgo de diverso tipo; de su entorno personal y familiar como sus condiciones socioeconómicas, su relaciones con su familia; de su medio ambiente como son los servicios públicos como agua potable, alcantarillado, etc., de su vivienda y trabajo, condiciones del aire que respira y muchos otros factores de su vida diaria.

Esta multiplicidad de factores una vez identificados y evaluados puede ser susceptibles de modificación a favor del trabajador para que repercutan positivamente sobre su estado de salud. Al mejorar o mantener un buen estado de salud se logran mejorar los estándares de vida, mayor armonía familiar, mayor productividad laboral, mejora en los servicios de salud, aumento de las expectativas de vida y muchos otros beneficios sociales.

Un buen escenario para desarrollar esta Cultura del Autocuidado es el entorno laboral, donde se traducen factores desencadenantes de enfermedad como las enfermedades laborales y los accidentes de trabajo y donde adicionalmente ejercen influencia factores extra-laborales que se pueden constituir como factores de riesgo de EL y AT.

Por todo lo anterior la implementación de la Cultura del Autocuidado con la participación directa y activa de los trabajadores y todos los demás estamentos de la organización, es una herramienta invaluable para intervenir en forma continua y dinámica aquellos factores laborales y extra-laborales potencialmente generadoras de enfermedad.

El programa que a continuación describimos pretende capacitar a todos los niveles de la organización para que la Cultura del Autocuidado sea integrada al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, y contribuya a alcanzar los estándares empresariales de salud, productividad y mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores

6.3.1.3 ALCANCE

El alcance del programa de la cultura del autocuidado debe relacionar a todos los niveles de la organización tanto operativo como administrativo y directivo, pero también debe involucrar el ambiente extralaboral del trabajador como son su entorno familiar y social, Con esta integración se garantiza que los logros iniciados en su organización se extrapolen a sus demás entornos y su aplicación integral facilite al alcance de los objetivos planteados. De nada serviría fomentar ciertas actitudes y cuidados si terminan su aplicación al terminar la jornada laboral y no son continuados y fortalecidos en su hogar o en sus prácticas sociales. De esta integración y proyección depende el éxito de este programa.

6.3.1.4 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO



6.3.1.4.1 Misión

Teniendo en cuenta la misión de la empresa Servimotos CDA SAS, en donde su fundamento principal es ofrecer servicios de excelente calidad apoyado de un recurso humano altamente competitivo y competente, en compañía de los estándares de más alta calidad, direccionado a la satisfacción y bienestar tanto física como interior de colaboradores y consumidores.

Se plantea como misión del Programa de Autocuidado, la implementación de Cultura del Autocuidado de la Salud como estrategia empresarial que favorezca el buen estado de salud de los trabajadores y la adquisición de estilos de vida saludables.

La cual se llevará a cabo por medio de la construcción de ambientes saludables, que contribuyan en la satisfacción de las necesidades orientadas a la autorrealización de sus colaboradores y familiares, así como también a la generación de espacios psicosociales enfocados al desarrollo del ser y el hacer, siendo estas realizadas por medio de estrategias que permitan contribuir a la obtención de un incremento de los aspectos, personales, laborales, familiares y organizacionales.

6.3.1.4.2 Visión

Para el año 2020, se busca fortalecer el área de SST de la empresa SERVIMOTOS CDA SAS, siendo visible sobre todo el fortalecimiento y habito del autocuidado de la salud en todos los colaboradores, la cual será posible por medio de la ejecución continua de actividades que permitan el desarrollo psicosocial de sus colaboradores y familiares, al mismo tiempo que se vea reflejado el incremento del bienestar laboral, personal y organizacional, siendo estas las singularidades que sobresalgan dentro de la familia Servimotos, a su vez que se caracterice como un programa sostenible y fortalecido cada vez más en relación a los procesos de talento humano y bienestar laboral.

6.3.1.4.3 Valores

Teniendo en cual lo expresado por Chiavenato (40), los valores son el punto referencial del actuar y comportarse de los colaboradores dentro de una organización.

Por tal motivo, estos serán los pilares que regirán el presente programa:

- ✓ *Concientización*
- ✓ *Compromiso*
- ✓ *Innovación*
- ✓ *Trabajo en equipo*
- ✓ *Respeto*
- ✓ *CAPACITACIÓN PERMANENTE*

6.3.1.5 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

6.3.1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Generar espacios de condiciones psicosociales que contribuyan en la construcción de una cultura del autocuidado de la salud, como estrategia empresarial que favorezca el buen estado de salud de los trabajadores y la adquisición de estilos de vida saludables con el fin de contribuir a maximizar la calidad de vida laboral y personal de los colaboradores y sus familiares, por medio de estrategias inclusivas que propicien el bienestar integral de su capital humano.



6.3.1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Favorecer el mejoramiento y la conservación de condiciones de vida favorables para el desarrollo individual de la población trabajadora.
- Prevenir alteraciones de la salud de los trabajadores derivadas por y con ocasión de sus actividades laborales.
- Garantizar que fenómenos de tipo físico, químico, biológico, psicosocial, biomecánicos o de condiciones de seguridad presentes en sus lugares de trabajo afecten la salud de los trabajadores de la organización.



- Fomentar la participación de la población trabajadora en las actividades que fomenten la cultura del autocuidado.
- Desarrollar en los trabajadores los conceptos de cuidado de uno mismo, cuidado del otro, Cuidado del medio ambiente laboral y general como fundamentales para adquirir una cultura del autocuidado.

- Generar espacios de integración que permitan el desarrollo de procesos de cooperación entre los miembros de la organización, para que contribuyan en su quehacer diario.
- Diseñar estrategias de intervención, orientadas a la creación de actividades que involucren el ser, hacer, y conocer de sus colaboradores, para fortalecer el ambiente laboral y la generación de cultura del autocuidado y cuidado del otro.

6.3.1.6 MARCO LEGAL

De acuerdo a la normatividad vigente en el territorio nacional se encuentra la ley 1016 (31 marzo de 1989), en la cual se reglamenta la organización y funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patrones o empleadores en el país, en el cual al tiempo refieren la necesidad de generar conciencia en los trabajadores frente al tema del cuidado propio y cuidado del otro en el entorno laboral, es decir la generación de responsabilidad por parte del empleador en desarrollar estrategias para que sea posible el desarrollo de estas competencias. (67)

No obstante, cuando se crean programas orientados al autocuidado, estos están directamente relacionados con los programas de bienestar que tienen las organizaciones, por tal motivo los programas (de bienestar laboral), se rigen bajo las normas establecidas por el Ministerio Nacional, (decreto 1567 de 1998 y 1227 de 2005 son los decretos que reglamentan los programas de Bienestar Social) los cuales están dirigidos a los funcionarios y su grupo familiar.

En este orden de ideas se hace necesario revisar la normatividad en torno al tema, y el cual se encuentra que el decreto 1567, contempla que los programas de Bienestar Social, deben organizarse como procesos permanentes orientados a crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo integral del empleado, mejorando así su nivel de vida y el de su familia, dando cabida al programa de autocuidado de la salud que se plantea en este documento, pues busca salvaguardar la vida del empleado y por ende repercutir de forma positiva en las familias de los mismos.

Finalmente, la Ley 909 de 2004. Parágrafo del Artículo 36 capítulo No. III. En el cual se establece que, con el propósito de dicho programa de bienestar, es elevar los niveles de

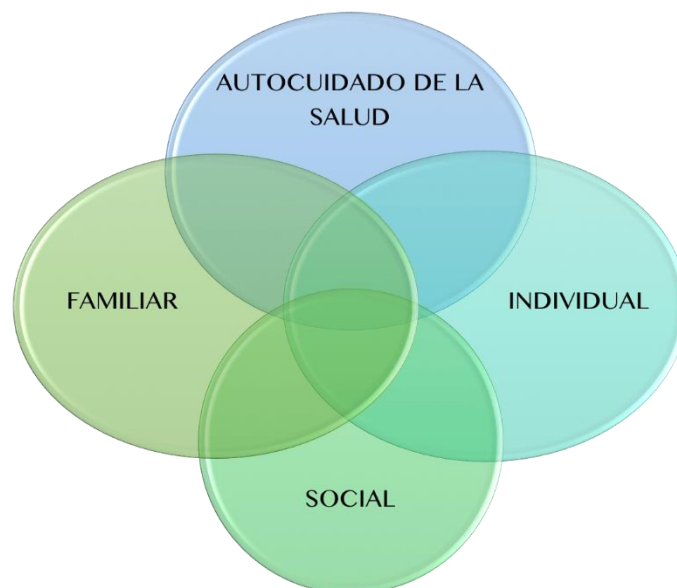
eficiencia, satisfacción y desarrollo de los empleados en el desempeño de su labor y de contribuir al cumplimiento efectivo de los resultados institucionales.

6.3.1.7 MARCO DE DESARROLLO

El Programa de Autocuidado de la empresa Servimotos CDA SAS, está dirigido a todos los colaboradores que hacen parte de la familia Servimotos. Para llevar a cabo el óptimo funcionamiento del programa, se han estipulado áreas de intervención que abarcan las necesidades de oportunidad establecidas por el personal y en las cuales están contempladas las estrategias organizacionales, así como también se rige bajo las políticas legales establecidas comprendidas en el marco de un Programa de Bienestar Social Laboral, según los decretos y leyes establecidas por la constitución colombiana.

Es así como se establecieron tres (3) áreas en las cuales se focaliza el Programa de Autocuidado, estas están orientadas a satisfacer las necesidades psicosociales de los colaboradores y familiares de Servimotos CDA SAS, contribuyendo de esta manera al satisfactorio cumplimiento de los objetivos que rigen el Programa de AUTOCUIDADO el buen estado de salud de los trabajadores y la adquisición de estilos de vida saludables con el fin de contribuir a maximizar la calidad de vida laboral y personal de los colaboradores y sus familiares.

A continuación, se enumeran las áreas de intervención que se desarrollaran en el Programa de Autocuidado.



6.3.1.7.1 ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Las áreas de intervención hacen referencia a los campos de acción en los cuales se enmarca el Programa de Autocuidado, estos se desarrollan de tal manera que puedan ser incluidas todas las áreas que contribuyan al bienestar psicosocial de los colaboradores y beneficiarios, siendo fundamentales para que se pueda dar el sano cumplimiento de los objetivos propuestos por dicho programa.

A continuación, se describen cada una de las áreas contenidos en este Programa.

AUTOCUIDADO INDIVIDUAL

Los seres humanos son diferentes, piensan de forma diferente, aprenden con metodológicas diferente, etc., así mismo perciben el peligro de forma diferente, y muchos de estos no conciben el riesgo, sino desafortunadamente solo después de que pase una situación catastrófica, esto debido a una cantidad de explicaciones, pero quizás la más importante es seguramente por la autopercepción del riesgo, y más aún sobre-confianza de la actividad que se desempeña., lo que se convierte en situaciones de riesgo alto y que las personas por esa “confianza” y adecuación en la tarea no se sensibilizan ante las precauciones que se deben tomar siempre en la ejecución de una tarea en particular.



La primera estrategia que se deberá implementar son los programas de capacitación consiente, es decir aquellos programas en los cuales se constate que el colaborador si recibió la información que se quería impartir, y sobretodo comprender lo que se quería lograr con la actividad.

Según Mayo, para el establecimiento y cumplimiento de metas organizacionales y por consiguiente para lograr el establecimiento de una mayor productividad, es necesario que se fomenten dentro de las organizaciones grupos de apoyo, trabajo en equipo y en este sentido

espacios sociales, que permitan el camino para llegar al cumplimiento de metas organizacionales, lo cual hace posible la generación de un incremento en la productividad y bienestar laboral.



En este sentido, el área de esparcimiento social, cultural y familiar del Proyecto de Autocuidado de la Salud Laboral aquí planteado, busca incentivar la generación de espacios de esparcimiento sociales saludables, promoviendo diferentes ámbitos como lo son el apoyo, del trabajo en equipo, estilos de comunicación asertiva, generación de altos niveles de participación entre los mismos colaboradores, con el fin de potencializar las relaciones

interpersonales así como los niveles de cooperación que existen entre los colaboradores de la empresa Servimotos CDA SAS, buscando de este modo, generar espacios de bienestar psicológico, laboral y familiar.

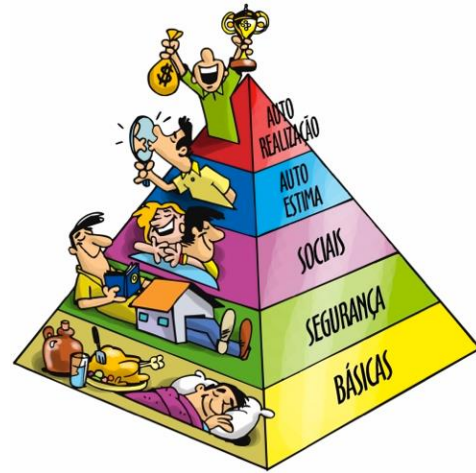
AUTOCUIDADO FAMILIAR

El ser humano está en una continua transformación, día tras día está innovando cosas diferentes que le hagan posible el crecimiento personal y profesional, por tal motivo, es importante que desde lo empresarial se instauren herramientas metodológicas, que contribuyan a salvaguardar la vida y la buena salud de las personas tanto a nivel laboral, así como también al ámbito familiar, pues el trabajador hace parte de toda una construcción social y familiar la cual atrapa

todas aquellas conductas y parámetros que aprende en el sitio de trabajo, sitio en el cual permanece la mayor parte del tiempo.



Por tal motivo, se vuelve responsabilidad del empleador, generar estrategias de cuidado que se trasciendan el campo laboral, al tiempo que se debe velar porque cada una de estas transformaciones sean acordes a las particularidades y necesidades del colaborador y sobre todo, que puedan ser desarrolladas de forma adecuada, buscando siempre la eficiencia en el proceso. Para ello es de vital importancia propiciar espacios en los cuales sea posible el cumplimiento de dichos objetivos, dichos espacios deben ser espacios educativos, apoyados por medio de metodologías tales como cursos, talleres, conferencias, etc., que hagan posible la vinculación del empleado a un contexto educativo y el cual le permita adquirir y renovar conocimientos en torno a lo cognitivo y profesional, logrando así, generar personal más capacitado, pero sobre todo, participativo, identificado y motivado con su labor.



AUTOCUIDADO LABORAL

La Calidad de Vida Laboral (CVL) desde su surgimiento en (1972), ha sido considerada como uno de los valores empresariales más importantes, ya que es el que más puede influir en la creación de una fuerza de trabajo realmente preocupada por la organización, es además considerado como un concepto multidimensional que se integra en el momento en que el colaborador, a través de su empleo y bajo su propia percepción, logra reconocer que se están cubriendo sus necesidades personales, tales como seguridad e integración con el puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre, (69) retomado por (González, Hidalgo, Salazar & Preciado, 2009).



Teniendo en cuenta esto, el CVL es el proceso permanente mediante el cual se busca de forma constante crear, mantener y mejorar el ambiente laboral, favoreciendo el desarrollo tanto personal, social y laboral del empleado, siendo estas fundamentales no solo para el

cumplimiento de objetivos organizacionales, sino también para el cumplimiento de metas del empleado como individuo en constante transformación y por consiguiente autorrealización.

La calidad de vida laboral, implica entonces las condiciones mínimas necesarias para que el empleado pueda desenvolver de forma adecuada y satisfactoria sus respectivas responsabilidades, permitiéndole a su vez la exploración de habilidades propias, es un aspecto de calidad de vida en general, los cuales le permitan a su vez generar procesos de identificación y participación en su medio laboral y con ello el desarrollo de sentido de pertenencia.

En este mismo orden de ideas la calidad de vida laboral, es la existencia de un ambiente de trabajo, el cual debe ser percibido por los colaboradores como satisfactorios y propicio para su bienestar y desarrollo, para ello deben de existir necesidades básicas que permitan el cumplimiento de este bienestar, como lo son por supuesto la motivación, clima laboral adecuado, rendimientos laborales adecuados que permitan el desarrollo interpersonal como de productividad organizacional, hábitos de vida saludable que contribuyan a ese bienestar laboral, etc., es este sentido, esta área del Programa de Bienestar Laboral, esta direccionada al cumplimiento de estas condiciones (68).



No obstante, en esta área se contempla la salud como indispensable para la Calidad de Vida Laboral, ya que es considerada sin lugar a duda, como lo más importante y valioso que puede tener un individuo, siendo de este modo, uno de los componentes más importantes de bienestar, ya que si se carece de este, no es posible realizar entre muchas cosas el trabajo, siendo este uno de los puentes que le permite al ser humano, la generación de aspectos orientados a la autorrealización, así como tampoco le permitirá disfrutar de una vida social y emocional plena.

Es por tal motivo que la salud la comprenden varias condiciones, como lo son las físicas, sociales y psicológicas, las cuales en su conjunto permiten el óptimo desenvolvimiento del sujeto en el medio laboral y social. En palabras textuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“la salud es el estado completo de bienestar tanto físico como social en cualquier persona, y no solo está enfocada a la ausencia de enfermedad”*, al igual que la definición

propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) descrito en el convenio 155, en donde se expone la definición de salud en relación con el trabajo, siendo está definida como “el estado que abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo”, ambas organizaciones comparten la misma definición, aun cuando se ubican en diferentes campos de acción.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, esta área esta direccionada a velar y salvaguardar la integridad física y psicológica de los colaboradores, orientada a la concientización de sus empleados ante la importancia del cuidado físico y mental de su propio cuerpo, y la enseñanza de hábitos de estilos de vida saludables, lo cual va en concordancia con la misión de la organización, la cual precisa promover un estilo de vida saludable, esto permitirá educar al colaborador hacia una cultura del autocuidado, evitando riesgos a futuro.

6.3.2 PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

Se implementarán estrategias con el propósito de trabajar en la construcción de Autocuidado y promoción del cuidado de la salud tanto individual, familiar como social, para esto los colaboradores deberán desarrollar y potencializar competencias en los siguientes aspectos:

6.3.2.1 ACTIVIDADES METODOLÓGICAS

Se propone la ejecución de una serie de actividades que contribuirán con la estructuración y consolidación del programa de cultura del autocuidado en la empresa Servimotos CDA SAS.

- **Modelos de comunicación y sistemas de creencias.**
 - Conocimiento de los sistemas de creencias de cada uno de los colaboradores.

- **Inteligencia emocional:**
 - Explicación teórica del concepto: Inteligencia Intrapersonal e Inteligencia relacional.

- Medición de los componentes de la Inteligencia Emocional: autoconocimiento, autocontrol, motivación, asertividad, empatía y habilidades de relación.
 - Seguimiento de resultados y establecimiento de acciones para mejorar la inteligencia emocional.
- **Empoderamiento y autonomía**
 - Explicación teórica del concepto de servicio al cliente y empoderamiento.
 - Manejo de clientes difíciles.
 - Manejo de procesos de control con personal interno y externo.
- **Prevención de la enfermedad**
 - Definición de enfermedad laboral.
 - Repercusiones de la enfermedad laboral a nivel individual, familiar y social.
 - Que son los riesgos y cuales sus tipos.
 - Higiene postural.
 - Pausas activas, que son, cual su importancia y como implementarlas.
 - Construcción de hábitos de vida saludable.
 - Autocuidado y salud en el trabajo.
 - Actitud en el trabajo.
- **Desarrollo de aspectos técnicos dependiendo al cargo y labor**
 - Enseñanza de la importancia de los EPP y su uso.
 - Enseñanza del uso adecuado de los elementos de protección personal.
 - Uso adecuado de manejo de posturas y cargas.
- **Proyecto de vida, Zona de Confort y resistencia al cambio**
 - Concientización de los proyectos micro y macro a nivel personal, individual, laboral y social, y la importancia del cuidado de la salud.
 - Explicación teórica del concepto proyecto de vida, manejo de la zona de confort y resistencia al cambio.

- **Cuidado de la salud y estilos de vida saludable**
 - Formación en estilos de vida saludable, nutrición, prevención de enfermedades.
 - Extensión de hábitos de vida saludable al ámbito familiar y social.
 - Formación ¿Cómo repercuten mis acciones frente al otro?

- **Desarrollo de Técnicas de seguridad en el hogar:**
 - Explicación de elementos a tener en cuenta para mejorar la seguridad en el hogar.
 - Conociendo y aprendiendo ¿cómo puedo cuidarme y cuidarlo a los que amo?

6.3.2.1.1 ESTRATEGIAS PARA UTILIZAR

Todas las estrategias anteriormente mencionadas se realizarán por medio de diversas estrategias pedagógicas como lo son:

- Capacitación para desarrollar habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes sobre el manejo de los diferentes temas expuestos anteriormente.
- Desarrollando boletines, cartillas para que compartan la información de interés con sus familias.
- Formaciones orientadas al ser, hacer y conocer.
- Encuentros interinstitucionales para el conocimiento de nuevas prácticas en el autocuidado.
- Coaching motivaciones que contribuyan en la sensibilización de los temas que se deben modificar acciones comportamentales y actitudinales.
- Capacitación para desarrollar habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes sobre el manejo de los diferentes temas expuestos anteriormente.
- Campañas institucionales promoviendo las temáticas y premiando las mejores iniciativas.
- Desarrollo de boletines, cartillas para que compartan la información de interés con sus familias.
- Haciendo uso de los medios tecnológicos como una herramienta aliada en la consolidación del programa.

- Sociodramas, que consiste en la representación de situaciones donde se reflejan situaciones de la vida diaria, y las cuales se analizan consecuencias de dichas acciones.
- Estudio de Caso: Permite llegar a conclusiones o a formular alternativas sobre una situación o problema real que conocen o con la que se identifican los participantes.

6.3.2.1.2 RECURSOS

De acuerdo con las actividades a desarrollar se requerirán una serie de recursos tanto, locativos, como estratégicos los cuales se describen a continuación:

- Insumos tecnológicos, Tablet, video, audio, tablero, videobeam.
- Elementos didácticos.
- Espacios acondicionados y acordes para la tarea.
- Otros insumos que requiera la tarea.
- Disposición de tiempo y espacio por parte de la alta dirección.
- Seriedad y compromiso por todas las partes.

7 ANEXOS DISEÑO DEL SISTEMA DE GESTIÓN SST

7.1 Política y Objetivos

La empresa SERVIMOTOS CDA LTDA., es un centro de diagnóstico exclusivo para motocicletas encargado de realizar la Revisión técnico - mecánica y de emisiones contaminantes a los vehículos que transiten por el territorio Nacional, acreditada por la ONAC bajo el número de acreditación IN-09-OIN-145, habilitada desde hace 5 años por el Ministerio de Transporte según la Resolución N° 003499 del 27 de agosto de 2008, vigilados por la Superintendencia de Puertos y Transporte SPT y miembros de la Asociación Nacional de Centros de Diagnóstico Automotor ASO-CDA.

SERVIMOTOS CDA LTDA., reconoce la importancia de la prevención y lesión de enfermedades de los trabajadores en todas las formas de vinculación con la empresa, por lo cual decide el diseño, implementación y mejora continua de SG-SST.

Así como el cumplimiento de sus **objetivos**:

- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles.
- Cumplir los requisitos legales aplicables y los demás requisitos suscritos.
- Desarrollar actividades de promoción de la salud y estilos de vida saludables.
- Prevenir las enfermedades laborales.
- Prevenir el Acoso Laboral y promover un buen ambiente de convivencia laboral.
- Reducir los accidentes de trabajo y situaciones de emergencia.
- Asegurar la mejora continua en la gestión y desempeño de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

La presente política es la expresión del compromiso de la alta dirección de la empresa, es de obligatorio cumplimiento para las partes interesadas y se revisa anualmente para asegurar su cumplimiento y pertinencia.

**FIRMA GERENTE Orlando Acuña. Fecha de Revisión y aprobación:
Diciembre de 2017**

7.2 Plan Anual de Trabajo



PLAN ANUAL DE TRABAJO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2016

OBJETIVO

Generar acciones de autocuidado y concientización de la importancia del cumplimiento de las actividades encaminadas a preservar la Seguridad y Salud en el Trabajo al interior de la empresa SERVMOTOS CDA SAS, a través de la planificación, desarrollo, verificación y generación de acciones preventivas, correctivas y de mejora, según las disposiciones locales vigentes.

Table with columns: AÑO DE VIGENCIA (2016), PLAN/PROGRAMA/SISTEMA/PROCEDIMIENTO, ACTIVIDADES (PMVA), CROMOGRAMA (months: FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE, DICIEMBRE), CUMPLIMIENTO POR PROGRAMA, RESPONSABLES, RECURSOS.

Realizar seguimiento al cumplimiento y mejora continua del sistema de gestión SG-SST	COPASST	Difusión de cuentas	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	0%	Responsable de SG-SST
		Realizar presentación de cuentas de gestión SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										
		Realizar reuniones de SG-SST																										

7.3 Plan anual de Capacitación

				PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN EN SG - SST																									
				AÑO DE VIGENCIA 2018																									
N°	POBLACION OBJETIVO	ACTIVIDADES DE FORMACIÓN	RECURSOS NECESARIOS	PERSONAS PROGRAMADAS	MES																								
					ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE													
1	Alta Dirección	Comunicar las responsabilidades específicas en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	3																									
2	Alta Dirección	Funcionamiento y los resultados esperados del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	3																									
3	Auditores de SST	Técnicas de auditorías internas en Sistemas de Gestión	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	4																									
4		Primeros auxilios	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
5	Brigada	Evacuación y rescate	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
6	Brigada	Respuesta Ante Emergencias	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
7	Brigada	Control de Incendios	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
8	Brigada	Realización de simulacros	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
9		Resolución de conflictos, comunicación asertiva, respeto, imparcialidad, tolerancia, seriedad, confiabilidad, reserva en el manejo de información y ético, y otros temas considerados prioritarios para el funcionamiento del mismo.	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
10	Comité convivencia	Administración de emergencias, atención de heridos, evacuación, implementación de inspecciones, entre otros temas.	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
11	Comité Emergencias	Política de SST	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
12		Capacitar los aspectos relativos al SG-SST, solicitar a las administradoras de riesgos laborales (ARL).	Salón Videobim	2																									
13	COPASST	Informar sobre los resultados de las evaluaciones de los ambientes de trabajo para que emita las recomendaciones a que haya lugar.	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
14		Funciones y responsabilidades del COPASST	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
15	COPASST	Reglamento de higiene Industrial	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
16		Investigación de AT e incidentes de trabajo y en la implementación de correctivos.	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
17	COPASST	Identificación de peligros y valoración de Riesgos	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
18		Informar sobre el desarrollo de todas las etapas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Salud en el Trabajo SG-SST y evaluar las recomendaciones emanadas de estos para el mejoramiento del SG-SST.	Salón Videobim Presentación Material didáctico Correos electrónicos	2																									
19	Responsable del SSGST	Capacitación obligatoria virtual de cincuenta (50) horas sobre el SG-SST.	Internet Acceso al curso Virtual de 80 horas	1																									

8 CONCLUSIONES

La Cultura del Autocuidado además de constituirse por sí sola como esa herramienta para lograr mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la organización no solamente en el ámbito laboral sino también a nivel familiar, comunal y ambiental, se consolida como una estrategia muy útil para diseñar, implementar, evaluar y mejorar el SGSST. Al plantearse el reto del diseño e implementación del SGSST en una organización y una se han dado los primeros pasos del proceso como son la evaluación inicial, la definición de la matriz legal, la identificación de peligros y valoración de los riesgos, nos encontramos con la situación de cómo lograr la participación activa, constructiva y continuada de todos los miembros de la organización.

Que mejor momento para lograr un ambiente de confianza, participación y responsabilidad en que cada miembro de la empresa aporte su pensamiento, sus motivaciones sus actitudes sobre el rol que desarrollan en cada proceso y el sitio que ocupan en la dinámica organizacional. De este conocimiento y basado en valores como el respeto por la ideas de cada uno, la consideración por las motivaciones individuales y el ánimo emprendedor y progresista de cada uno es que podemos encajar a cada individuo en el engranaje productivo, garantizando que sus emociones sean el combustible personal necesario para que se logren los objetivos institucionales con la implementación del SG SST, lo que redundará en mejores condiciones de salud y de vida para el trabajador y su familia y mejora en la productividad y progreso de la organización.

Al cambiar la Cultura del Cumplimiento por la Cultura del Autocuidado se logra una mayor concentración y mejor enfoque de los miembros de la organización hacia la implementación y mantenimiento del SG SST ya que cada trabajador podrá con su aporte evidenciar su crecimiento personal y el de su empresa basado en conceptos muy claros como el resultado de la acción, el grupo que produce y los efectos sobre el medio ambiente y su entorno social.

Es por esto que para este proyecto en SERVIMOTOS CDA SAS, se implementa estratégicamente la Cultura del Autocuidado como herramienta que garantice que el SG SST desde el principio y apoyado por la legislación reciente, logre sus objetivos planteados, involucre todos los niveles de la organización, responda a la política de la dirección sobre SST,

garantice su permanente evaluación y mejoramiento y finalmente responda a la expectativa del mejoramiento de la calidad de vida de las personas, de su entorno

9 REFERENCIAS

1. Congrains E. Científicos. Lima: Editorial Gacela. 1980.
2. Valero SL. Psicología en emergencias y desastres. Lima: San Marcos; 2002.
3. Ramírez A. Intoxicación ocupacional por mercurio. Anales de la Facultad de Medicina. 2008; 69 (1):46-51.
4. Arias Gallegos W. Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial (1936-1939). Revista Cubana de Salud y Trabajo 2012; 13 (3):45-52.
5. Cortés JM. Seguridad e higiene del trabajo. Técnicas de prevención de riesgos laborales. Bogotá: Alfaomega; 2002.
6. De la Poza JM. Seguridad e higiene profesional. Con normas comunitarias europeas y norteamericanas. Madrid: Paraninfo; 1990.
7. Ramírez C. Seguridad industrial. Un enfoque integral. México: Ediciones Limusa; 1986.
8. INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo). Ministerio de empleo y seguridad social. <http://www.insht.es/portal>
9. Henao Robledo, Fernando. Codificación en salud ocupacional (2ª. ed.). Bogotá, CO: Ecoe Ediciones, 2015. Cap. 3.
10. Lizarazo Cesar G, Fajardo M. Berrio S., y Quitana L. Breve historia de la salud ocupacional en Colombia. Departamento de Ingeniería Industrial. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, archivo 2011.
11. Código sustantivo del trabajo. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=33104>
12. Bocanegra. Evolución y retos de la seguridad industrial en Colombia 2014.
13. Colombia. De la protección del medio Ambiente. Ley 9 de 1979 (enero Por el cual se dictan Medidas Sanitarias. Bogotá, D. C.: El Ministerio, 1979. Art. 81. Colombia.
14. Decreto 614 (14 marzo de 1984). Por el cual se determina las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Bogotá, D. C. El Ministerio, 1984. Art. 35.
15. Colombia. Ministerio de Trabajo. Resolución 02013 (6 junio de 1986). Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo. Bogotá, D. C. El Ministerio, 1986. Art. 1.

16. Colombia. Ministerio de Trabajo. Resolución 1016 (31 marzo de 1989). Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patrones o empleadores en el país. Bogotá, D. C. El Ministerio, 1989. Art. 1.
17. García Alma C. El sistema general de riesgos profesionales vigente en Colombia: Una visión interna y desde la decisión 584, instrumento andino de seguridad y salud en el trabajo-International Law. Revista Colombiana de Derecho Internacional 2008.
18. Colombia. Decreto 1832 (3 agosto de 1994). Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales. Bogotá, D. C.: El Ministerio, 1832. Art. 1.
19. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 2318 (julio 15 de 1996). Por la cual se delega y reglamenta la expedición de licencias de Salud Ocupacional para personas naturales y jurídicas, su Vigilancia y Control por las Direcciones Seccionales y Locales de Salud y se adopta el Manual de Procedimientos Técnico Administrativos para la expedición de estas Licencias. Bogotá, D.C. El ministerio 1996.
20. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 002646 (julio 17 de 2008). Por la cual se 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. Bogotá, D.C. El ministerio 2008.
21. El congreso de Colombia. Ley 1562 (julio 11 de 2012). Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Bogotá, D.C. 2008.
22. Van Der Haar, R. y Goelzer, B. La higiene ocupacional en América latina: una guía para su desarrollo. Washington: Organización Panamericana de la Salud (2001). et Goelzer 2001, p. 7.
23. Molano J y Arévalo N. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales Innovar, Volumen 23, Número 48, p. 21-31, 2013. ISSN electrónico 2248-6968. ISSN impreso 0121-5051.
24. Gomero, R. y Llap Yesan, C. La medicina ocupacional en los últimos tiempos. Revista Médica Herediana, (2005) 16(4), 273-275.
25. Decreto 1072 de 2015. Ministerio de Trabajo. Colombia.

26. Rodríguez Rojas Y. y Molano Velandia J. Adaptación de una herramienta para la evaluación de la gestión de la salud y seguridad en el trabajo. Universidad Nacional de Colombia. El hombre y la Máquina No. 40. (2012).
27. Vega Monsalve Ninfa. Razones del incumplimiento de los controles de seguridad en el trabajo en empresas colombianas. Ciencia y Trabajo. Corporación Universitaria Minuto de Dios-UNIMINUTO. Bello, Colombia. (2016).
28. Official Records of the World Health Organization, (1946). N° 2, p. 100.
29. (NIOSH). Efectos de las sustancias químicas al contacto con la piel: Guía de salud ocupacional para profesionales de la salud y empleadores Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. 2011 publicación 200.
30. Organización Mundial de la salud- OMS. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS Contextualización, Prácticas y Literatura de Apoyo. 2010. ISBN 978 92 4 350024 9.
31. Báez León Carmen. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid. Ministerio de trabajo e inmigración. NIPO 792-11-088-1. 2010.
32. OIT. Salud y seguridad en trabajo en América Latina y el Caribe.
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI).
34. Fasecolda. Federación Aseguradores Colombianos. Cámara Técnica de Riesgos Laborales.
35. Andrade Jaramillo V, Gómez I C, Salud Laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. Pensamiento Psicológico 2008.
36. Estrada C., Sánchez M., Almanza V, Capurro M, Sánchez N. Variables del entorno que inciden, como factores de riesgo, en el puesto de trabajo de los empleados de la Universidad Santiago de Cali. Ciencia & Salud. 2015; 4(13):41-47.
37. González. Cultura, Ambiente y Sostenibilidad. Espacios y desarrollos rurales - Una visión múltiple desde Europa y Latinoamérica. España: Ediciones Trea. (2004).
38. Uribe Tulia. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Revista Dialnet. www.dialnet.unirioja.es. Investigación y educación en enfermería, 1999.
39. Méndez C. Clima organizacional en empresas colombianas (1980-2004), 2005, p. 116.
40. Chiavenato, I. (2011) Administración de Recursos Humanos. México: McGraw Hill. Págs. (72-140).

41. Luthans, Fred. *Organizational Behavior*, Nueva York, McGraw-Hill Higher Education, (2002), p. 123. Citado por: Chiavenato, I. (2011) *Administración de Recursos Humanos*. México: McGraw Hill. Pág. 73
42. D'Andrade R. *The development of cognitive anthropology*. Cambridge University Press., 271 (2003).
43. Auriol Tapia I., y Torres López T. La teoría del consenso cultural y el construccionismo social: ¿factibles para conocer concepciones culturales en seguridad y salud ocupacional? *Revista colombiana de Salud Ocupacional*, 4 (3), sep. 2014, pp.12-16.
44. Pérez Fernández BJ. Seguridad y salud laboral en las empresas. *Rev. Cienc. ciudad*. 2014;11(1):57- 67. 2014.
45. Sánchez Casas J. *Cultura organizacional en la seguridad y salud en el trabajo*. Trabajo para optar al título de especialista en alta gerencia de la Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá, 2012.
46. Ciro Martínez Oropesa & Lázaro V. Cremades. Liderazgo y cultura en seguridad: su influencia en los comportamientos de trabajo seguros de los trabajadores. *Revista Salud trab.* (Maracay) 2012, Jul- Dic., 20(2), 179-192. Disponible en: http://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/21643/Liderazgo_y_cultura_en_seguridad.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Navarro M., Aguilar C., Romieu I. Evolución de la contaminación del aire e impacto de los programas de control en tres megaciudades de América Latina.
48. Agencia para sustancias tóxicas y el registro de enfermedades. Resúmenes de Salud Pública - Gasolina de automóvil (Automotive Gasoline). CAS#: 8006-61-9. 2016
49. Semana. Contaminación. ¿Cuál es la ciudad más contaminada de América Latina?
50. Baraya Rubiano. *Revista semana*. (2013). Disponible <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12750982>
51. Tyler N. Caracterización de la contaminación atmosférica en Colombia. P.23. University College London-Universidad de los Andes. Embajada Británica de Bogotá 2013. P (23-43).
52. El RUNT tiene la realidad del 'censo' automotor en Colombia: hay más de 11 millones de vehículos. *Periódico el Tiempo*. (2015). Disponible en <http://www.motor.com.co/actualidad/tecnologia/runt-realidad-censo-automotor-colombia-hay-11-millones-vehiculos/21229>
53. Resolución 610 de 2010.

- Revista Semana, Sostenible. <http://sostenibilidad.semana.com/medio-ambiente/articulo/los-departamentos-que-mas-gases-emiten-a-la-atmosfera/36414>
55. Giraldo Aristizabal W. Estimación de la emisión de contaminantes por motocicletas en el valle de aburra. Dyna 200875241-250. (2008).
56. Granada L, Herrera I, Yela A. Aplicación del software PCA 1.0: para reducir el deterioro de la calidad del aire en Cali-Colombia (fase I). (2013). Entramado 2009580-91.
57. Vergara I, Valencia Rodríguez R. Rojas Alvarado & Herrera Orozco. I. Sistema para el manejo de la calidad del aire en la ciudad de Cali-Colombia. Ingeniería Industrial/ISSN1815-5936/Vol. XXXV/No. 1/enero-abril/2014/. p. 13-24.
58. German Rueda Saa. Calidad del aire en Palmira, acorde con parametros ambientales. Universidad Nacional de Colombia. Unimedios Agencia de Noticias UN. Palmira 25 de mayo de 2016. Disponible en <http://agenciadenoticias.unal.edu.co/detalle/article/calidad-del-aire-en-palmira-acorde-con-parametros-ambientales.html>
59. XVIIª Jornadas Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales y Responsabilidad Social - Hans-Horst Konkolewsky ISSA Secretario General - Oviedo, Asturias (Spain). Abril 2017
60. III Foro Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Icontec. ¿Cómo lograr la implementación de los estándares mínimos de acuerdo la Resolución 1111 de 2017? Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Positiva. Mayo de 2017
61. Rodríguez M. María Luisa. Hacía una nueva orientación universitaria. Modelos integrados de acción tutorial, orientación curricular y construcción del proyecto profesional.
62. GTC-45 Guía Técnica Colombiana GTC-45 Guía para la identificación de peligros y la valoración de los riesgos en Seguridad y Salud Ocupacional.
63. Camacho E; Vega C; Michel. Autocuidados de la salud. 2014
64. Compensar <https://www.compensar.com/salud/ComoMeCuido.aspx>
65. Palma, A; Pérez L. Pérez G. Atención Sanitaria. Atención de personas en situación de dependencia. 2014
66. Ministerio de Salud y protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ilustrar-al-paciente-en-autocuidado-seguridad.pdf>

67. Colombia. Ministerio de Trabajo. Resolución 1016 (31 marzo de 1989). Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patrones o empleadores en el país. Bogotá, D. C. El Ministerio, 1989. Art. 1.
68. Rodríguez, J. (2009). Propuesta de un programa integral de autocuidado basado en la prevención del síndrome de Burnout y dirigido al personal de enfermería del hospital nacional psiquiátrico. Universidad Autónoma de Centro América Instituto de Enseñanza de postgrado e investigación. Costa Rica. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis13.pdf>
69. Gómez, M. (2010). Calidad de vida laboral en empleados temporales del Valle de Aburrá Colombia. Revista Ciencias Estratégicas. Vol.18 No.24 (Jul-Dic 2010).