Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según los requisitos de la norma OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015 en el CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017.

Presentado por:

Jaqueline Aguirre Cardona
Jennifer Giraldo González
Victoria Andrea Giraldo Valencia
Carolina Hoyos Giraldo

Universidad Católica de Manizales
Facultad de Ciencias de la Salud
Manizales 2017

Planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según los requisitos de la norma OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015 en el CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017.

Jaqueline Aguirre Cardona
Jennifer Giraldo González
Victoria Andrea Giraldo Valencia
Carolina Hoyos Giraldo

Asesora
Gloria Inés Tabares Torres
Docente Investigación UCM

Universidad Católica de Manizales
Facultad de Ciencias de la Salud
Manizales 2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 11
1. PROBLEMA 13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 13
2. JUSTIFICACIÓN 15
3. OBJETIVOS 17
3.1 OBJETIVO GENERAL. 17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS. 17
4. MARCO TEÓRICO 18
4.1 MARCO INSTITUCIONAL. 18
4.1.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN 18
4.2 MARCO LEGAL. 27
4.3 MARCO CONCEPTUAL 33
5. METODOLOGÍA 39
5.1 POBLACIÓN OBJETIVO. 39
5.2 PAUTAS DEL ABORDAJE. 39
5.3 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN. 40
5.3.1 REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA. 40
5.3.2 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN. 40
5.3.3 VALIDACIÓN DE BASE DE DATOS. 40
5.3.2.1 BASE DE DATOS SOCIO DEMOGRÁFICA. 41
5.3.2.2 BASE DE DATOS ACCIDENTALIDAD. 41
5.3.2.3 BASE DE DATOS AUSENTISMO. 43
5.3.2.4 ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD. 43
6. RESULTADOS 46
6.1 REQUISITOS MÍNIMOS LEGALES SEGÚN EL ESTÁNDAR OSHAS 18001:2007 Y EL DECRETO 1072 DE 2015 PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SG-SST. 46
6.2 EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS LEGALES. 48
6.3 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL ESTÁNDAR OSHAS 18001: 2007 Y EL DECRETO 1072 DE 2015. 50

CONCLUSIONES 52
RECOMENDACIONES 53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 54

Lista de Tablas

Tabla 1. Información del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia)..... 18

Tabla 2. Normograma aplicable al CDI Hogar Infantil la Toscana. Fuente (elaboración propia)..... 27

Tabla 3. Indicadores de Accidentalidad. Fuente (elaboración propia).....41

Tabla 4. Calificación de amenazas bajo la metodología análisis por colores.....44

Tabla 5. Elementos de vulnerabilidad según metodología análisis por colores.....44

Tabla 6. Calificación de vulnerabilidad según metodología análisis por colores.....45

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento de requisitos mínimos legales del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia)..... 47

Tabla 8. Porcentaje de cumplimiento de estándares mínimos legales del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia)..... 48

Lista de Figuras

Figura 1. Mapa de procesos del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia)..... 25

Figura 2. Organigrama del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaborado por CDI)..... 26

Figura 3. Diamante de riesgo según metodología análisis por colores..... 45

Figura 4. Ciclo PHVA. Fuente (Fuente: sistema de gestión de la SST; una herramienta para la mejora continua, OIT -2011)..... 46

Lista de Anexos

Anexo: SST_SG_FT_04. Formato matriz de implementación del SG-SST..... 40

Anexo: SST_SG_FT_05. Formato matriz de estándares mínimos..... 40

Anexo: SST_SG_FT_06. Formato matriz de gestión documental..... 40

Anexo: SST_SG_FT_07. Formato matriz de necesidades de formación..... 40

Anexo: SST_SG_FT_01. Formato perfil sociodemográfico..... 41

Anexo: SST_SG_FT_02. Formato base de datos accidentalidad..... 41

Anexo: SST_SG_PR_01. Procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes laborales..... 42

Anexo: SST_SG_FT_03. Formato base de ausentismo..... 43

Anexo: SST_SG_RG_04. Análisis de Vulnerabilidad..... 45

Anexo: SST_SG_RG_16. Requisitos mínimos Decreto 1072 de 2015 y estándares OHSAS 18001:2007..... 47

Anexo: SST_SG_RG_06. Evaluación estándares mínimos.....49

Anexo: SST_SG_RG_05. Resultado evaluación inicial.....49

Anexo: SST_SG_MN_02. Manual del SST..... 51

GLOSARIO

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

ACCIÓN DE MEJORA: Acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política (1)

ACCIÓN PREVENTIVA: Acción para eliminar o mitigar las causas de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable (1)

CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales (1)

CARGA DE TRABAJO: Tensiones resultado de la convergencia de las cargas física, mental y emociona (2)

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

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

Hacer: Implementación de las medidas planificadas.

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

Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores (1)

COPASST: Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Seguridad y salud dentro de la empresa. Tiene la característica de estar conformado por igual número de representantes por parte de la administración e igual número de representantes por parte de los trabajadores, de allí su denominación de paritario. Su funcionamiento lo reglamenta la Resolución 2013 de 1986 (3)

FACTOR DE RIESGO: Posible causa o condición que puede ser responsable de la enfermedad, lesión o daño (2).

DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA: Perfil socio demográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo (1)

RIESGO: Probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado (4).

TRABAJO: Toda actividad humana remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios y/o conocimientos, que una persona ejecuta en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica (2)

FURAT: Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (5).

MEDIDAS DE PREVENCIÓN: Conjunto de acciones individuales y colectivas que se implementan para advertir o evitar la caída de personas y objetos cuando se realizan trabajo en alturas y forman parte de las medidas de control entre ellas están: sistemas de ingeniería, programa de protección contra caídas y las medidas colectivas de protección (2).

MEJORA CONTINUA: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización (2)

SST: Seguridad y Salud en el Trabajo. Es una disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores (6).

OIT: Organización Internacional del Trabajo. Entidad que funciona bajo la órbita de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Esta institución se encarga de analizar todo aquello vinculado al universo laboral, protegiendo los derechos de los trabajadores (6).

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) se ha convertido en una herramienta administrativa fundamental para gestionar los riesgos en los que incurre una Empresa dentro del desarrollo de sus operaciones, de acuerdo a la naturaleza de sus actividades y sector económico al que pertenece. A partir de la normatividad nacional vigente en materia de seguridad establecida en los últimos años, principalmente de acuerdo a los lineamientos del Decreto Único del Sector Trabajo 1072 de 2015, se establecen todas las disposiciones para la implementación del SG-SST aplicable a todas las Empresas públicas y privadas del país siendo de obligatorio cumplimiento por parte de los empleadores. Así mismo, existe la norma OHSAS 18001 de 2007 que evalúa y certifica a las Empresas en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST) y facilita la integración de diferentes sistemas de gestión tales como el de calidad y el ambiental.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es una herramienta de gestión que permite a través de un proceso lógico y por etapas mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, garantizado la seguridad y protección de la salud de los trabajadores, la prevención de ocurrencia de incidentes y accidentes de trabajo y contribuyendo significativamente al mejoramiento de la calidad de vida brindando el más alto grado de bienestar a todos los trabajadores de la organización. El SG-SST integra actividades de promoción y prevención de la salud, así como actividades para la identificación, evaluación y control de peligros que se presenten en el lugar de trabajo, con el objetivo de intervenir los mismos para eliminar su ocurrencia o mitigar las consecuencias en caso de que éstos se materialicen.

La implementación de este sistema acarrea innumerables ventajas a nivel organizacional, ya que éste permite mejorar la planificación estratégica, aumenta la efectividad de los procesos de toma de decisiones, ayuda a la gestión de riesgos en los procesos operativos, contribuye a la asignación de recursos de manera más eficiente y permite desarrollar esquemas de

seguimiento y medición, impactando de manera positiva diferentes niveles y procesos de la organización.

Lo anterior sugiere la necesidad e importancia de implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en las organizaciones, de tal manera que éste proyecto tiene como propósito diseñar la fase de planificación del mismo, según los requisitos de la norma OSHAS 18001:2007 y el Decreto 1072 de 2015 en el CDI Hogar Infantil la Toscana.

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En los últimos años se ha generado la necesidad por parte de las organizaciones en la implementación de sistemas de gestión normativos, como los Sistemas de Gestión de Calidad, de la Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental, con el fin de mejorar la eficacia, la eficiencia y la efectividad de los procesos en las organizaciones. Estas normas permiten a las Empresas prestar un mejor servicio a los clientes, mejorar su imagen corporativa y facilitar el acceso a los mercados tanto nacionales como internacionales, alcanzando así ventajas competitivas.

El sector público-privado no es ajeno a esta dinámica y ha incorporado los parámetros que dicta la normatividad legal vigente en torno a los modelos de gestión, como lo es el de la Seguridad y Salud en el Trabajo según los requisitos del Decreto 1072 de 2015 o bajo modelos internacionales como lo es por ejemplo la norma OHSAS 18001:2007.

Surge así la importancia de contar con una herramienta de gestión administrativa para el control de los riesgos y amenazas de la organización, con miras a proteger la seguridad y la salud de los trabajadores, a mejorar las condiciones laborales y brindar bienestar. Para lograrlo, la organización debe identificar y valorar los riesgos a los que se encuentra expuesto el personal, evaluar las consecuencias que puedan afectar la salud de los mismos y determinar las medidas de prevención y mitigación a implementar para reducir estos riesgos. De acuerdo a esta evaluación la organización establece cuáles son sus procesos críticos en el desarrollo de sus actividades y bajo la metodología basada en el ciclo PHVA, determina las operaciones y acciones tendientes para el logro de los objetivos trazados en su sistema de gestión.

De tal manera, el diseño de la fase de planificación del SG-SST le permitirá al CDI Hogar Infantil La Toscana posteriormente la implementación del mismo, con el propósito no sólo de dar cumplimiento a la normatividad legal vigente, sino también, de contar un sistema de gestión que le permita mejorar su desempeño en materia de seguridad y velar por la protección de la salud física y mental de todos sus colaboradores.

2. JUSTIFICACIÓN

El CDI Hogar Infantil La Toscana se dedica a la prestación de servicios a la primera infancia entre los cuales se encuentra: la planeación y seguimiento a la seguridad alimentaria, educación y desarrollo y orientación a la familia y a la comunidad. Dado el carácter de la organización y más específicamente de sus servicios, el CDI cuenta con personal que se desempeña en diferentes áreas y que se encuentra constantemente expuesto a factores de riesgo que pueden afectar su bienestar, es aquí donde radica la importancia de garantizar la seguridad de sus colaboradores y es por ello que la organización ha tomado conciencia de la necesidad de proteger su personal garantizando un ambiente de trabajo sano y seguro.

"*La política pública Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia "De Cero a Siempre" dirigida a promover y garantizar el desarrollo infantil, compromete a los gobernantes, a todos los sectores del desarrollo económico y social del país, a los padres de familia y familiares en general, a los cuidadores, educadores, a la sociedad y a los organismos de veeduría y control, a garantizar las condiciones para el desarrollo de una vida digna y con garantía de derechos, desde antes de la gestación*" (7)

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta que la política es tan reciente no se identifica una línea estratégica que propenda por la salud y bienestar de los trabajadores; en la revisión documental no se encontraron estudios o investigaciones acerca de los factores de riesgo a los que se ven expuestas las personas que trabajan con la primera infancia, tales como colaboradores de los centros de desarrollo infantil modalidad institución y familiar.

Por tal motivo se deja entrever la necesidad de que las instituciones de este sector inicien con la implementación de SG-SST o en su defecto realicen la transición del programa de salud ocupacional, no solo respondiendo al cumplimiento de la normatividad legal vigente

sino para elevar el más alto nivel de salud y bienestar en los trabajadores y por ende puedan brindar una atención integral a los niños y niñas.

Mediante el Decreto 1072 de 2015 y la norma OHSAS 18001:2007 se establecen todos los requisitos y recomendaciones en materia de seguridad para la implementación del SG-SST, específicamente se abordan temas puntuales para la promoción de la salud, prevención de accidentes y enfermedades laborales y así como prevención de emergencias; con el objetivo principal de garantizar la seguridad de los trabajadores en todos los niveles de la organización y disminuir las estadísticas de ausentismo.

La planificación del SG-SST está orientada a la implementación y cumplimiento de los requisitos de esta norma, permitirá a la organización identificar sus riesgos y amenazas a los que se ve expuesta para prevenirlos, controlarlos y/o eliminarlos, o quizás minimizar el riesgo de ocurrencia de ellos. Además, servirá como insumo para cuando la empresa considere integrar sus sistemas de gestión, ya que en la actualidad se encuentra implementado el Sistema de Gestión de Calidad de acuerdo a la norma NTC ISO 9001: 2008 (8).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

Diseñar la fase de planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según los requisitos de la norma OSHAS 18001:2007 y el Decreto 1072 de 2015 en el CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los requisitos mínimos legales según el estándar OSHAS 18001:2007 y el Decreto 1072 de 2015 para la implementación del SG-SST.
- Evaluar el estado inicial del SG-SST bajo los estándares mínimos legales.
- Establecer el plan de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según el estándar OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015.

4. MARCO TEÓRICO

En el presente capitulo se conceptualiza el conjunto de procedimientos y teorías que sustentan el objeto de estudio relacionado con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el CDI Hogar Infantil la Toscana. De igual forma, se presenta un panorama general del CDI y se dan a conocer aspectos y características propias de la organización y del servicio que presta, tales como organigrama, mapa de procesos y plataforma estratégica.

4.1 MARCO INSTITUCIONAL.

EL "CDI Hogar Infantil La Toscana" como Entidad Administradora del Servicio de la Política de Primera Infancia busca subsanar las necesidades mínimas de esta población (seis meses a cinco años de edad), la cual es administrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y propende básicamente por brindar atención integral con eficiencia y calidad a las niñas, niños y familias de escasos recursos y de sectores vulnerables (víctimas del conflicto armado o desplazados, población perteneciente Red Unidos, población con discapacidad y niñas y niños en proceso de restablecimiento de Derechos).

Tabla 1. Información del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017**.**
Fuente (elaboración propia).

4.1.1 INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN			
Razón Social	**CDI HOGAR INFANTIL LA TOSCANA**		
Nit.	890.803.911-0		
Departamento	Caldas	**Ciudad**	Manizales
Dirección	Carrera 14 Nº 63B – 50	**Barrio**	La Toscana
Teléfonos	8 751073 **E-mail:** hogarinfantiltoscana@gmail.com		
Representante Legal	Luz Estella Martínez Ospina		
ARL	POSITIVA Compañía de Seguros		
Clase de Riesgo	RIESGO I		
Actividad Económica	Empresa de servicios sociales sin alojamiento, incluye actividades sociales de asesoramiento, bienestar, albergue, orientación y actividades similares prestadas a personas y familias en sus hogares.	**Código**	2477060
Sector Económico	Público		

- **MISIÓN**

El CDI Hogar Infantil La Toscana es una institución sin ánimo de lucro de carácter privado adscrita al Sistema Nacional de Bienestar Familiar, encargada de velar por el desarrollo integral de los niños y niñas menores de 5 años de edad, hijos de padres y madres trabajadores, población con alta vulnerabilidad económica y social, a partir de la promoción, el reconocimiento y la defensa de sus derechos; enmarcados en la Política de Cero a Siempre, los planteamientos de la ley general de educación y la Ley de Infancia y Adolescencia, vinculando activamente a la familia, comunidad y redes sociales en los procesos de formación y fortalecimiento de valores y virtudes.

- **VISIÓN**

El C.D.I HI LA TOSCANA, será una institución pionera en la prestación de sus servicios. Para el año 2017 pretendemos ser modelos y abanderar proyectos en beneficio de la primera infancia, familia y comunidad; enmarcados en los componentes de la estrategia de cero a siempre con un plan de atención integral, con aportes del ICBF y cofinanciación con otras entidades. Reconocida a nivel regional y nacional por la calidad del servicio, basada en una estructura jerárquica de acuerdo a los cargos necesarios para el funcionamiento de la institución. Destacándonos con un buen servicio al cliente, a través del modelo solidario, contando con el personal calificado, eficiente e idóneo, fortaleciendo relaciones interinstitucionales y redes sociales que centren la atención en la primera infancia.

En el CDI HI La Toscana estamos comprometidos con la alta calidad de la prestación de los servicios, y se enfoca a ofrecer un buen desarrollo integral a niñas y niño que garantice la aplicación de sus derechos; para ello se cuenta con personal calificado, cobertura e infraestructura de acuerdo a los lineamientos y estándares de ICBF. Este compromiso está fundamentado en fortalecer procesos de gestión ambiental, la creación y ejecución de proyectos y programas institucionales apoyados en convenios y cofinanciación que

conlleva a ser líderes en calidad, garantizando la sostenibilidad económica y financiera del CDI y la satisfacción de todos los usuarios.

- **Objetivos del CDI Hogar Infantil la Toscana.**

1. Prestar el servicio público de Bienestar Familiar mediante la atención integral a niños y niñas entre los 6 meses a 4 años 11 meses que comprende el cuidado físico, atención nutricional y procesos educativos que promuevan el desarrollo cognitivo, corporal, ética, comunicación, expresión y socio afectividad a través de experiencias de socialización, pedagógicas y de recreación.

2. Integrar a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, mediante la realización de actividades educativas y promocionales, ofreciéndoles capacitación y orientación de tipo nutricional, social, familiar y recreativo.

3. Estimular la participación de la comunidad en el desarrollo de los proyectos, planes y programas del CDI Hogar Infantil. (Lactancia materna, gestión ambiental, Huerta Institucional, Fiesta a la lectura, cuerpo sonoro, Estrategia de Promoción de comportamientos Pro sociales).

4. Realizar escuelas para padres, donde se fomente el desarrollo de actividades participativas, educativas y promocionales.

5. Educar a cada uno de los niños y niñas de acuerdo con las normas y capacidades valorativas tendientes a la formación como seres humanos y sociales, bajo principios de inclusión, equidad y respeto con la participación infantil.

6. Gestionar ante entidades públicas y privadas, personas naturales o jurídicas, entidades no gubernamentales del ámbito local, nacional e internacional, recursos físicos, financieros y humanos para el cumplimiento de los objetivos, misión y visión del C.D.I. HOGAR INFANTIL LA TOSCANA.

- **Prestación del Servicio**

La prestación del servicio en el CDI Hogar Infantil La Toscana está fundada en el Modelo Solidario, este modelo presenta lineamientos técnico –administrativos-misionales para la inclusión y la atención a las familias y su intención es trabajar sobre las potencialidades de las mismas, brindándole la oportunidad de mejorar o recuperar todos los aspectos que no son adecuados para las relaciones familiares internas y externas.

Las acciones ejecutadas dentro de la institución están guiadas por los estándares de calidad y lineamientos del ICBF, esto con el fin de planear, cumplir y verificar asertivamente el alcance de logros como modalidad de CDI Institucional. Es así como se especializa el trabajo por componentes o procesos misionales y de apoyo, que apuntan a la atención integral de los niños niñas y familias, buscando que todos los entornos de desarrollo sean adecuados para la primera infancia.

Dentro de los estándares del componente de Familia, Comunidad y Redes Sociales **(proceso de Orientación a la Familia- OF)** se planea, se gestiona y se implementan procesos formativos para las familias y cuidadores, a partir de los cursos de formación por áreas de trabajo, según las necesidades que demanden cada una de estas. Las necesidades de los padres, madres y cuidadores, en cuanto a la crianza de sus hijos fueron extraídas a partir de la realización de la caracterización territorial e institucional, talleres para la construcción del POAI y las fichas de caracterización familiar. Con base a esta caracterización se realizó un cronograma y un plan de acción para atender de manera eficiente y eficaz las familias del CDI, a través de la formación a padres, madres o cuidadores, orientación a los casos especiales, acompañamiento y seguimiento, visitas domiciliarias, cuaderno de tareas viajero, entre otros.

En cuanto a las redes sociales y/o redes de apoyo en el CDI se ha convocado a reunión a las diferentes organizaciones sociales existentes en la comuna para trabajar en pro de la Primera Infancia. Con estos ecuentros comunitarios se pretende favorecer con acciones

preventivas la población de niños y niñas menores de 5 años, las familias del CDI la Toscana y las familias de la comuna Ecoturistica Cerro de Oro de la ciudad de Manizales.

Es así entonces como se conformó hace 5 años la primera Mesa Comunal por la Infancia la cual se ha consolidado como una red de trabajo conjunto que aporta a la primera infancia de la comuna, ya se han consolidado objetivos, mesa directiva y su razón de ser. Se reúnen una vez al mes y el objetivo es "Generar espacios de participación y socialización, por parte las organizaciones sociales, integrantes de la mesa de trabajo de la comuna Eco-turística CERRO DE ORO de la ciudad de Manizales, a partir de estrategias pedagógicas con el fin de acompañar y orientar la prevención de situaciones de riesgo en la primera infancia y las familias pertenecientes a la misma comuna".

De igual manera la institución participa en diferentes espacios formativos que tienen como finalidad el bienestar de la primera infancia como lo son la Mesa Departamental y Municipal de primera infancia, desde estos espacios se establecen directrices y acciones para trabajar de manera articulada en la institución y en la comunidad.

En el componente de salud y nutrición (**proceso de Planeación y Seguimiento en Seguridad Alimentaria-SA)** se han realizado campañas de exámenes auditivos, salud oral y oftalmológicos. Se han generado acciones para que el 100% de los niños y niñas del CDI estén afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Se verifica que los niños y niñas asistan a las consultas de crecimiento y desarrollo, de igual manera se realizan las gestiones para velar por el infante según la edad y que este presente todo el esquema de vacunación completo. Se llevan a cabo campañas de prevención, detección y manejo de enfermedades prevalentes, con los cuidadores de los niños y niñas. Los infantes son valorados nutricionalmente cada 3 meses. Las familias y cuidadores son informados en caso de que se presente alteraciones en el desarrollo o presencia de riesgos en la salud de los niños(a); se orienta respectivamente sobre los puntos de atención existentes en la zona.

En el CDI Hogar Infantil La Toscana se ha implementado un manual de buenas prácticas de manufactura, así como las respectivas capacitaciones, al personal encargado de la manipulación de alimentos. Es realizado periódicamente el control de residuos sólidos, plagas, líquidos y control del agua potable. Existe y se implementa el plan de saneamiento de acuerdo a las normas que lo regulan. La minuta es elaborada y aplicada según las particularidades que requieran las niñas y niños, y las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes por grupos de edad.

De igual manera en la institución se cuenta con un componente pedagógico **(proceso de Educación y Desarrollo-ED)** en el que se vela por la seguridad y el cuidado del niños (a), con la implementación y el cuidado de un ambiente pedagógico sano. Se planea, ejecuta y se hace seguimiento a cada una de las actividades pedagógicas. En este espacio las docentes y auxiliares tienen sus espacios de encuentro para la construcción reflexiva de su quehacer. El proyecto con el cual se ejecutan las actividades es el proyecto pedagógico educativo comunitario PPEC en la primera infancia, el cual genera unas bases específicas de trabajo con los niños desde un perspectiva constructivista y humanista del ser humano. En la institución se ha venido efectuando desde años anteriores, la estrategia para incentivo de la lectura para incrementar en los niños y niñas el lenguaje, el juego, el arte y los símbolos de la cultura propiciando así el desarrollo personal y social del infante, generando en ellos el hábito de la lectura y apoyando a los padres de familia en los aprendizajes necesarios según etapas de desarrollo.

El Hogar Infantil La Toscana cuenta con un componente de ambientes educativos y protectores **(proceso de Mantenimiento General-MG)**, con una infraestructura apta para su funcionamiento, fuera de zonas de riesgo, aplicando procesos y procedimientos que garantizan la seguridad de los niños y niñas y personal de talento humano.

En el componente Administrativo y de Gestión de Talento Humano **(proceso de Atención al Cliente-AC**), existe en el CDI un buzón de sugerencias procurando la participación, el

análisis, evaluación y tramite de las inquietudes y reclamos que genera la comunidad institucional. Con respecto a la administración y gestión, existe un plan de acción para mejorar el servicio e implementación de mecanismos para la evaluación de la satisfacción del servicio, se tiene un plan de acción y planes de mejora y seguimiento para cada uno de los componentes. Existe un plan financiero que posibilita por medio de análisis contables, el óptimo flujo de caja.

En cuanto al talento humano, se ha planeado, implementado y elaborado seguimiento al plan de cualificación del talento humano. Semanalmente se realizan reuniones con el personal, se capacita en diferentes necesidades y se permite y gestiona el estudio y actualización de conocimientos en otras entidades para el mismo personal. Los perfiles que requieren para la atención de calidad de los niños y niñas son acorde a las particularidades culturales y étnicas de la población, así como el número de personas indicadas para asegurar la educación integral. El personal de talento humano del CDI esta compuesto por 25 empleados (24 mujeres y 1 hombre), distribuidos de la siguiente manera de acuerdo a sus perfiles:

Area Administrativa:

- Directora (1)
- Auxiliar Administrativa (1)
- Trabajadora Social (1)
- Auxiliar de Enfermeria: Salud y Nutrición (1)

Area Pedagógica:

- Docentes y Auxiliares pedagógicas (14)

Area De Servicios Generales:

- Manipuladoras de Alimentos (4)
- Personal de servicios generales (2)
- Auxiliar de Mantenimiento (1)

A continuación se despliega el mapa de procesos de la Institución donde se da a conocer cada uno de los procesos que maneja el CDI (Estrategicos, Misionales y Apoyo):

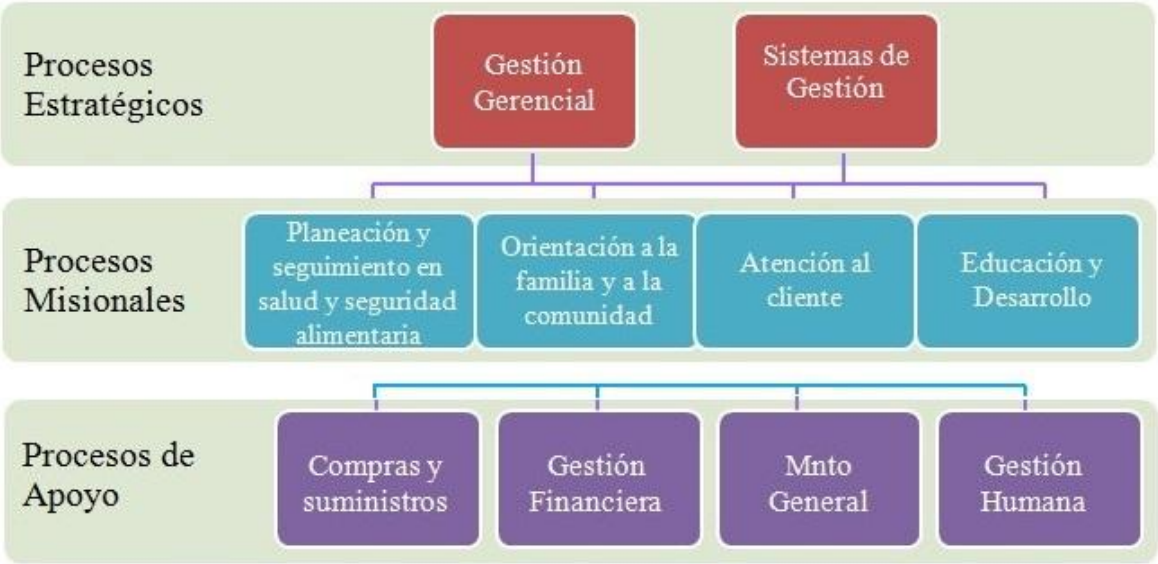


Figura 1. Mapa de procesos del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia).

- **Organigrama Institucional**

En la figura No 2 se ilustra la estructura de la organización en cuanto a sus procesos, áreas y la interelación de cada parte de acuerdo a una jerarquerización institucional del CDI Hogar Infantil La Toscana.

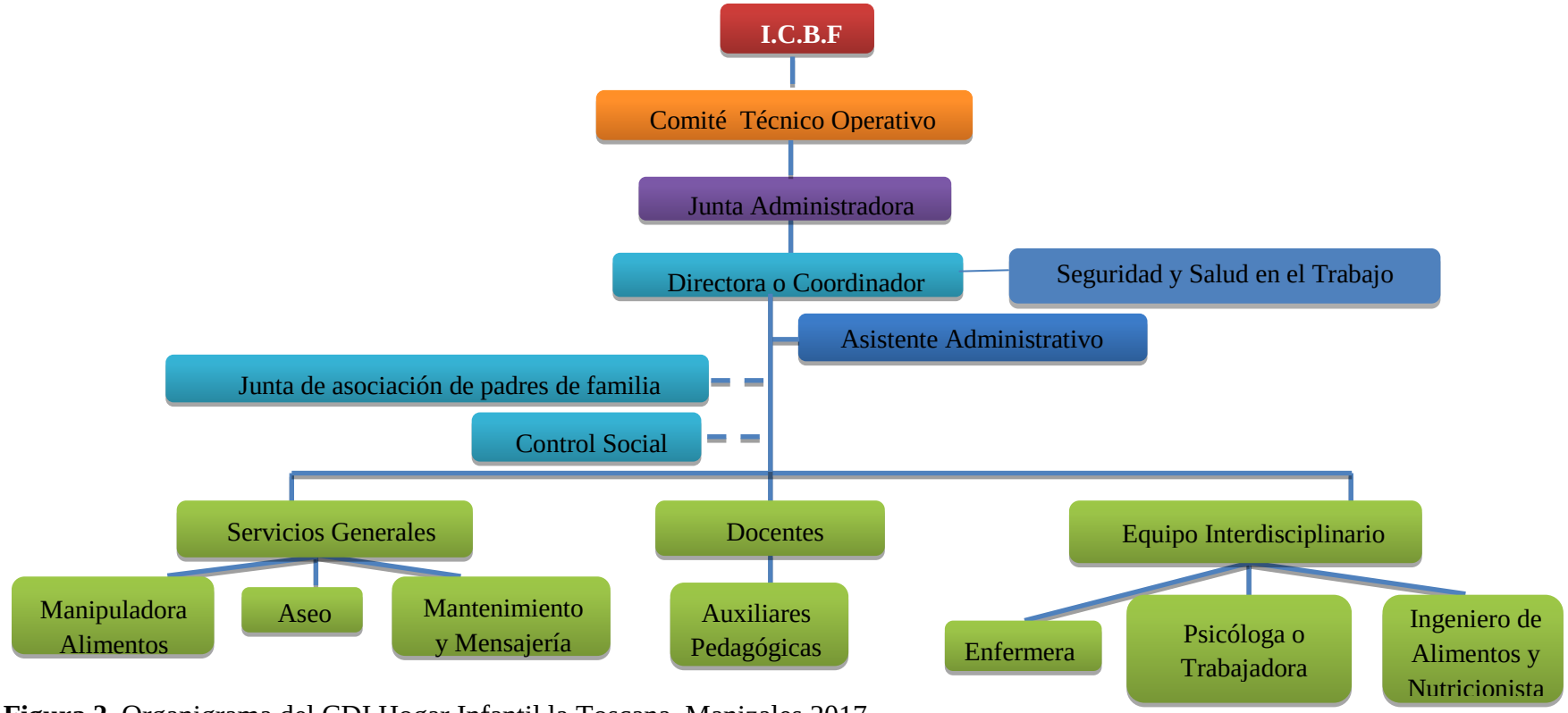


Figura 2. Organigrama del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017.
Fuente (elaborado por CDI).

4.2 MARCO LEGAL.

La implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el CDI Hogar Infantil La Toscana, tiene como objetivo mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

Teniendo en cuenta la importancia de la seguridad y salud en el trabajo se han establecido disposiciones legales a nivel nacional e internacional, leyes, decretos, resoluciones, circulares entre otras, que buscan orientar a las organizaciones en los aspectos más relevantes para controlar los riesgos y brindar a los trabajadores el más alto nivel de bienestar.

A continuación, se relaciona en la tabla No 2 la normatividad de seguridad y salud en el trabajo aplicable al CDI:

Tabla 2. Normograma aplicable al CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia).

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
Constitución política de 1991	
Código sustantivo del trabajo	
Ley 9ª de 1979 Código Sanitario	Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
Ley 100 de 1993 de Ministerio de trabajo	Se crea el régimen de seguridad social integral
Ley 776 de 2002 del Congreso de Colombia	Se dictan Normas sobre la organización, administración y prestaciones del SGRP. (hace cambios importantes al decreto 1295/1994).
Ley 1010 de 2006	Por la cual se disponen medidas preventivas y correctivas para el Acoso Laboral.
Ley 1562 de 2012	Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
	el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.
Ley 1566 de 2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas".
Ley 1523 de 2013	Por la cual se adopta la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones
Ley 1016 de 2013	Por la cual se regulan algunos aspectos sobre las inspecciones del trabajo y los acuerdos de formalización laboral Ley 1616 de 2013 Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones
Decreto 614 del 14 de Marzo de 1984 de Ministerio de Trabajo y Ministerio de Salud	Bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país
Decreto Ley 1295 de Junio 22 de 1994 de Ministerio de Trabajo y Ministerio de Hacienda	Organización administración del Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP).
Decreto 1772 de Agosto 3 de 1994 de Ministerio de Trabajo	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto Ley 1295 de 1994	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 1833 de Agosto 3 de 1994 de Ministerio de Trabajo	Determina la administración y funcionamiento del fondo de riesgos profesionales
Decreto 1530 de 1996	Por el cual se reglamentan parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-ley 1295 de 1994
Decreto 1607 del 2002	El cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
Decreto 884 de 2012	Reglamenta la Ley 1221 de 2008 (teletrabajo)
Decreto 1352 de 2013	Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez y se dictan otras disposiciones. Comentario: Deroga el Decreto 2463 de 2001. Por disposición del artículo 61 del Decreto 1352 de 2013, continúan vigentes las siguientes normas del Decreto 2463 de 2001: • incisos 1 y 2 del artículo 5º:
Decreto 1443 de 2014	Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
Decreto 1447 de 2014	Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales y cuenta con doble entrada i) agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales, y ii) grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados. El Artículo 5° del presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga el Decreto número 2566 de 2009.
Decreto 472 del 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 titulo 4 capitulo 6	Definición de las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) deben ser aplicados por empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo y

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
	tener cobertura sobre trabajadores dependientes contratistas, trabajadores cooperado o en misión.
Decreto 171 del 2016	Por medio del cual se modifica el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, sobre la transición para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
Decreto número 1563 de 2016	Por el cual se adiciona al Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, una Sección 5 por medio de la cual se reglamenta la afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones.
Decreto 52 de enero 12 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 de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
Resolución 2400 del 22 de Mayo de 1979 de Ministerio de Trabajo Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo	Resolución 2400 del 22 de Mayo de 1979 de Ministerio de Trabajo Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
Resolución 2013 de junio 6 de 1986 de Ministerio de Trabajo	Resolución 2013 de Junio 6 de 1986 de Ministerio de Trabajo Reglamento para la organización, funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo. Se complementa con el Decreto 1295 de 1994 en cuanto al nombre COPASO y funciones. Hay cambios sobre su inscripción con la Ley 1429 de 2010, parágrafo 2 Artículo 65.
Resolución 1016 de Marzo 31 de 1989 de Ministerio de Trabajo	Reglamento de la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional
Resolución 179 de 1990 Art: 1-2	Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido. Evaluación de los valores límites

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
	permisibles para la exposición ocupacional al ruido de acuerdo a la jornada laboral aplicados al ruido continúo o intermitente.
Resolución 6398 de 1991 Art: 1-2-3	Por lo cual se establecen procedimientos en materia de salud ocupacional. Exámenes médicos pre ocupacionales. Práctica de exámenes médicos de admisión, para determinar la aptitud física y mental del trabajador para el oficio que vaya a desempeñar
Resolución 1075 de 1992 art: 1-2	Actividades en materia de salud ocupacional: incluye farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo en los POS. Incluir dentro de las actividades del subprograma de medicina preventiva, campañas específicas para la prevención y el control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
Resolución 3715 de 1994	Campañas información y educación en materia de ETS/ VIH / SIDA Comentario: El art. 1º. Establece que los empleadores públicos y privados, incluirán dentro de las actividades de Medicina Preventiva, establecidas por la Resolución 1016 de 1989, campañas y estrategias de promoción sanitarias orientadas a facilitar la información y educación en materia de ETS/ VIH / SIDA en los lugares de trabajo.
Resolución 4059 de 1995	Reportes de accidente de Trabajo y enfermedad profesional
Resolución 1401 de 2007	Reglamenta la investigación de los incidentes y los accidentes de trabajo
Resolución 2346 de 2007 Art 1-19	Por la cual se regula las prácticas de evaluaciones medicas ocupacionales (de ingreso, control y egreso) y valoración complementaria. Personal responsable de realizar las evaluaciones médicas ocupacionales. Contenido y custodia de las historias clínicas ocupacionales
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

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
	exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
Resolución 1918 de 2009	Modifica artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2009 evaluaciones médicas ocupacionales
Resolución número 3673 de 2008. (26 de septiembre de 2008)	Tiene por objeto establecer el reglamento técnico para trabajo seguro en alturas y aplica a todos los empleadores, empresas, contratistas, subcontratistas y trabajadores de todas las actividades económicas de los sectores formales e informales de la economía, que desarrollen trabajos en alturas con peligro de caídas. Para efectos de la aplicación se entenderá por trabajo en alturas, toda labor o desplazamiento que se realice a 1,50 metros o más sobre un nivel inferior.
Resolución 652 de 2012	Por la cual se establecen disposiciones para la conformación del comité de convivencia laboral.
Resolución 1356 de 2012	Por la cual se modifica parcialmente la resolución 652 de 2012
Resolución 0723 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.
Resolución 10232 de 2015	Por la cual se reorganiza el Sistema Integrado de Gestión y se dictan otras disposiciones. SIGE.
Resolución 0144, enero 23 de 2017	Por la cual se adopta e formato para la identificación de peligros establecimiento en el artículo 2.2.4.2.5.6, numerales 6.1 y 6.1 del decreto 1563 del 2016 y se dictan otras disposiciones.
Norma Técnica Colombiana NTC 4595 marzo de 2006	Ingeniería Civil y Arquitectura Planeamiento y Diseño de Instalaciones y

NORMAS LEGALES	CONTENIDO
	Ambientes Escolares
Norma Técnica Colombiana NTC – OSHAS 18001 24 de octubre de 2007	Sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional requisitos
Circular unificada 2004	Unificar las instrucciones para la vigilancia, control y administración del sistema general de riesgos profesionales
Circular 00038- 9 de julio de 2010	Espacios libres de humo y substancias psicoactivas (SPA) en las Empresas
Guía N° 59 mineducación 14 de noviembre de 2014	Lineamientos para la formulación de los planes escolares de gestión del riesgo.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Dado a que este trabajo se centra en la fase de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), en el CDI **"**Hogar Infantil La Toscana", resulta fundamental profundizar en algunos conceptos que tipifican el objeto de análisis de la presente investigación: los riesgos, su control y gestión.

Respaldado por un marco legal, este Sistema de Gestión ha estandarizado un grupo de Tipos de Riesgos ante los que ha establecido procesos de prevención, regulación e intervención determinados, acorde a la naturaleza de la empresa y/o institución que se aborde o regule. Para cada caso, en consecuencia, se debe identificar, de todo el marco posible de riesgos, aquellos que apliquen y se encuentren presentes en mayor relevancia. De acuerdo a lo establecido le corresponderán un Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Riesgo psicosocial: Son aquellas condiciones que circundan la práctica totalidad de la actividad empresarial y/o institucional en la que está inmerso el trabajador o agente social y

que, de manera directa o indirecta, supone factores de riesgo para la estabilidad emocional e incluso física del empleado. En concreto, algunas de sus causantes son:

- Características subjetivas de la Tarea asignada: lo que puede comprender el grado de monotonía de la función desempeñada; el ritmo de trabajo, sea por mucha o poca responsabilidad o pericia exigida. Lo que se percibe del salario que se gana en relación con la actividad que se desempeña e incluso frustración por no encontrar espacio para el desarrollo esperado de las aptitudes propias.
- Características objetivas de la Tarea asignada: elementos disponibles para la realización de las laborales requeridas; condiciones ergonómicas del puesto del trabajo; seguridad e higiene. Y, por supuesto, la retribución salarial-
- Horario Laboral u Organización del Trabajo: turnos diurnos, nocturnos –si es el caso- y rotación o no durante fines de semana.
- Factores Externos a la Empresa: origen social del empleado o agente social; su trayectoria de escolaridad. Permeabilidad de ideologías políticas o religiosas, etc.

La complejidad de este riesgo radica en que se deben tener en cuenta no solamente las variables del entorno laboral, sino también las percepciones y experiencias del trabajador. Y, por extensión, su relación mutua.

La fase de planificación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo limita, por el momento, las especificaciones que se pueden dar respecto a su implementación y desarrollo. Lo que no puede ser de otra manera ya que, por más que obedezca a un Sistema, hasta cierto punto, estandarizado, éste debe implementarse de manera que guarde coherencia y consistencia con el “espacio laboral” que se aborda. Sin embargo, aunque aún no se tenga la corroboración de su aplicación en campo, está claro que el fenómeno social que se aborda, al estructurarse conforme a las demandas de la ley, no es un fenómeno nuevo, y sus características no se limitan simplemente al quehacer local.

La figura de Centro de Desarrollo Infantil antecede y supera, en tiempo y espacio, al centro que lleva el rótulo de “CDI Hogar Infantil La Toscana”. Su propósito, diseñado desde la Política de Primera Infancia ni fue diseñada por el coordinador del centro, ni liga su aplicación a la población con que trabaja.

Hablamos de una Política administrada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Quien hoy en día ha logrado llegar a gran parte del territorio nacional gracias a los “operadores” o “contratistas”. La relación contractual con los operadores supone, que cumplan al pie de la letra con las directrices establecidas por el ICBF.

Esto va desde el número y perfil de los trabajadores que se requieren, según la cantidad y especificaciones de la comunidad que se beneficia, hasta el condicionamiento del espacio físico en que deben operar los CDI. Las temáticas que aborden con las familias, los formatos que utilicen para recopilar la información que se solicita y poder sistematizarla en un solo centro de datos, el paquete alimenticio que se brinda –elaborado bajo parámetros de nutrición base-, entre otros ítems, serán únicamente los que determine el ICBF.

Las condiciones laborales, por tanto, aunque en la aplicación del SG-SST deban ser evaluadas y corroboradas en campo, ya poseen un esquema embrionario que nos da información clave para, al menos, aventurarnos a elaborar hipótesis respecto a los Riesgos Psicosociales a los que pueden o no estar expuestos los trabajadores del “CDI Hogar Infantil La Toscana”:

- La implementación de los formatos que, en la mayoría de los casos, no responden a las particularidades de la población con la que trabaja el CDI. La escasa retribución monetaria, en relación al grado de responsabilidad que adquieren ante la comunidad. La carga de trabajo y la poca rotación que pueden tener entre ellos, debido al número limitado de Agentes por número de niños, suponen unos de los muchos factores que se pueden enmarcar dentro de los riesgos psicosociales, y que, por supuesto, deberán ser corroborados.

Riesgo biomecánico: *Relacionado con la interacción de los trabajadores con sus herramientas, máquinas y materiales en sus puestos de trabajo, asociado a la manipulación de carga manual.*

El historial del informe de ausentismo reveló que un gran porcentaje de ausencias de los trabajadores del CDI, en su mayoría de género femenino, se ha dado por problemas osteomusculares. Los empleados dentro de sus rutinas cotidianas tienen que levantar cargas pesadas (productos de aseo, alimentos, materiales e insumos) sin ninguna ayuda mecánica. Lo que podría estar conllevando a que los trabajadores estén expuestos a condiciones de peligro osteomusculares. La valoración médica y evaluación de los puestos de trabajo, será clave para determinar la incidencia de estos factores en las dolencias que cada trabajador reporte.

Riesgo físico/ Ruido: *Mezcla desordenada y compleja de sonidos que producen efectos adversos fisiológicos, que interfieren con las actividades humanas de comunicación, trabajo y descanso.*

Para el caso del CDI, los empleados constantemente se ven expuestos a un ruido intermitente, teniendo en cuenta que el personal tiene la responsabilidad de estar a cargo de 210 niños y niñas en edades de 4 meses a 5 años. Por lo que en el transcurso de su jornada deben estar hablando con un tono de voz alto y sin interrupciones prolongadas. Al finalizar la jornada se ven expuestos a fatigas auditivas.

Riesgo biológico: *Es aquel que surge de la exposición laboral a micro y macro organismos que puedan causar daños al trabajador. Estos en general pueden ser transmitidos a través del aire, de la sangre y de los fluidos corporales.*

El personal del CDI se ve expuesto al contacto con microorganismos como virus, bacterias, fluidos corporales y la proliferación de estos se da por el gran número de personas que se encuentran dentro de las instalaciones en un ambiente cerrado. Aunque el CDI cuenta con

una instalación y espacio adecuado en relación al área requerida; los empleados constantemente están en contacto con microorganismos, dado a la actividad que deben realizar varias veces al día, relacionado con la higiene infantil, en el cual deben hacer cambio de pañales, control de esfínteres, limpieza de las fosas nasales, entre otros. Por lo que se tiene un contacto directo con los niños y niñas para el desarrollo de dichas actividades.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: *Aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.*

Dada la actividad económica que maneja el CDI Hogar Infantil la Toscana, empresa de servicios sociales sin alojamiento, incluye actividades sociales de asesoramiento, bienestar, albergue, orientación y actividades similares prestadas a personas y familias en sus hogares y de acuerdo a las instalaciones locativas, en la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgo y determinación de controles, se pudo determinar que el personal se ve expuesto a las siguientes condiciones de riesgo:

- Mecánicos: Atrapamiento, caídas al mismo nivel, contacto con superficies calientes, caídas a distinto nivel.
- Eléctricos: Contacto indirecto alta y baja tensión, incendio por falla eléctrica.
- Físico: Exposición al ruido continuo e intermitente.
- Químico: Salpicadura de líquidos en el cuerpo (productos de aseo) fugas de gas.

- Biológico: Intoxicaciones por consumo de alimentos vencidos.
- Público: Tránsito y delincuencia.

Frente a los anteriores riesgos, se aclara que estos fueron establecidos bajo la metodología de la GTC 45 (11), que clasifica los riesgos dando una valoración y aplicando la siguiente fórmula: NR= NP x NC (nivel de riesgo = nivel de probabilidad por nivel de consecuencia). Para el presente ejercicio se tomaron los riesgos que dieron como resultado una valoración MUY ALTA.

Sistema de vigilancia epidemiológica: *Conjunto de actividades con las que se reúne la información indispensable para conocer el comportamiento de los riesgos laborales y comunes, que afectan a la población trabajadora. Su fin es intervenir esos riesgos a través de la prevención y control.*

De acuerdo a los riesgos encontrados, se planteó un sistema de vigilancia epidemiológica para riesgo psicosocial y otro para riesgo osteomuscular, con el fin, controlar y/o modificar las condiciones de riesgo y así contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores. Para los demás riesgos encontrados, se deberán establecer programas de promoción y prevención de la salud.

Mejora continua: *Proceso recurrente de optimización al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño dentro de este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización.*

Las actividades planteadas para la implementación del SG-SST en el CDI, deben estar orientadas a las verdaderas necesidades y falencias evidenciadas al interior del Hogar Infantil, la intervención del profesional encargado de la SST, deberá estar conducida bajo la metodología del ciclo PVHA (Planificar, hacer, verificar y actuar), con el fin, de que se garantice el cumplimiento de los objetivos establecidos.

5. METODOLOGÍA

5.1 Población Objetivo.

El presente trabajo aborda a los veintiséis (26) empleados del "CDI Hogar Infantil la Toscana". Están distribuidos en tres áreas: área administrativa con 4 empleados (Directora, Auxiliar Administrativa, Trabajadora Social, Auxiliar de Enfermería), área pedagógica con 15 empleados (entre docentes y auxiliares pedagógicos), y el área de Servicios Generales con 7 empleados (personal de manipulación de alimentos, servicios generales y auxiliar de mantenimientos).

5.2 Pautas del Abordaje.

Las pautas del abordaje para el presente trabajo tienen dos vertientes. Por una parte, una indagación en torno a los parámetros que contempla la normatividad legal vigente aplicable, para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Por otra parte, con el propósito de cotejar la información encontrada en la normatividad con un caso concreto de la realidad local, se aborda, a través de una observación al interior de la organización, las condiciones estructurales y organizativas del Centro de Desarrollo Infantil "Hogar Infantil La Toscana".

En el caso hipotético de que esta información llegue a manos de terceros, por más que, teniendo en cuenta las circunstancias y las particularidades del mismo, sólo resulte en un esbozo de lo que en otras latitudes pudo haber sido una investigación integra, constituiría un referente válido para ubicar al menos las relaciones posibles entre el marco legal vigente y el tipo de casos que se pueden encontrar en la ciudad de Manizales, en particular, y en los Centros de Desarrollo Infantil adscritos en Colombia a la "Estrategia de Cero a Siempre", como hito general.

5.3 Recolección de la Información.

En consecuencia, la recolección de información se enfocó en tres tipos de fuentes:

5.3.1 Revisión de Bibliografía.

Los hitos de referencia fueron de la norma OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015. Los casos particulares que debieron ser tratados con fuentes secundarias, teniendo en cuenta que se trabajó con un caso particular en el que se proyectó el diseño de la planificación del SG-SST, se abordaron según la población objeto, las características de la actividad que ejercen y las condiciones infraestructurales en las que se desenvuelven (1,9).

5.3.2 Instrumentos de Medición.

Para el levantamiento de la información se utilizaron instrumentos, a través de los cuales, se evaluó el grado de cumplimiento de los requisitos mínimos legales según la norma OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015 los cuales se relacionan a continuación:

Ver anexo: SST_SG_FT_04. Formato Matriz de Implementación del SG-SST.

Ver anexo: SST_SG_FT_05. Formato Matriz de Estándares Mínimos.

Ver anexo: SST_SG_FT_06. Formato Matriz de Gestión Documental.

Ver anexo: SST_SG_FT_07. Formato Matriz de Necesidades de Formación.

5.3.3 Validación de Base de Datos.

En el CDI referente se tuvo acceso, además de lo que puedo ser observado, al compendio de documentos que se relaciona a continuación:

5.3.2.1 Base de Datos Socio Demográfica.

Con el fin de conocer las características de la población trabajadora en la organización se debe llevar a cabo la recolección y análisis de las siguientes variables para conocer la distribución del personal de acuerdo a sus características sociodemográficos. Las variables a tener en cuenta son: Nombre, apellido de trabajador, género, edad, nivel de escolaridad, cargo, área de trabajo, ingresos, tipo de contrato laboral, fecha de ingreso a la institución, tiempo en el cargo, estrato socioeconómico, estado civil, número de personas a cargo y medio de trasporte que utiliza.

Ver anexo: SST_SG_FT_01. Formato perfil sociodemográfico.

5.3.2.2 Base de Datos Accidentalidad.

Es importante para la organización llevar una base de datos de la accidentalidad con su respectivo análisis para determinar cuáles son las principales causas de accidentes de trabajo que se presentan al interior del CDI.

Para ello se debe realizar un análisis estadístico de la siguiente información y se requiere del cálculo de los siguientes indicadores de acuerdo a la norma ANSIZ 16.

Base de datos: Se deben contemplar las siguientes variables

Fecha del accidente, nombre y apellido del trabajador, cargo, área, lugar donde ocurrió el accidente, naturaleza de la lesión, parte del cuerpo afectado, agente del accidente, mecanismo o forma del accidente, tipo de accidente, descripción del accidente, periodo de incapacidad, días de incapacidad, prórroga de incapacidad, total días de incapacidad.

Ver anexo: SST_SG_FT_02. Formato base de datos accidentalidad

Indicadores de accidentalidad: Los indicadores mínimos que la organización debe considerar son los siguientes:

Tabla 3. Indicadores de Accidentalidad.
Fuente (elaboración propia)

INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD		
NOMBRE DEL INDICADOR	**TERMI-NOLOGIA**	**FÓRMULA**
Tasa de accidentalidad	T.A	$\frac{N^{\underline{o}}\ de\ accidentes\ de\ trabajo\ en\ un\ periodo}{N^{\underline{o}}\ \ total\ de\ trabajadores\ expuestos\ en\ la\ empresa} \times 100\%$
Índice de Frecuencia	I.F	$\frac{N^{\underline{o}}\ deaccidentesocurridosenunperido}{N^{\underline{o}}\ totalhorashombretrabajadasenelmismoperiodo} \times K$
Índice de Severidad	I.S	$\frac{No.\,días\ perdidos\ y\ cargados\ por\ AT\ en\ el\ periodo}{N^{\underline{o}}\ total\ horas\ hombre\ trabajadas\ en\ el\ mismo\ periodo} \times K$
Índice de Lesiones Incapacitantes	I.L.I	$Indice\ de\ Frecuencia\ x\ Indice\ de\ Severdidad \times 100\%$

Como proceso de la información se definió la metodología **Modelo de Causalidad ILCI** para la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo, la cual plantea analizar los sucesos o eventos de acuerdo a los siguientes aspectos:

- Identificar las pérdidas (salud, ambiente, procesos, material).
- Establecer el contacto (caída, atrapamiento, golpe).
- Definir las causas inmediatas que se desencadenaron en el contacto.
- Definir las causas básicas (factores personales y de trabajo).
- Evaluar que sistemas fallaron en relación con las causas básicas e inmediatas

Ver anexo: SST_SG_PR_01. Procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes laborales.

5.3.2.3 Base de Datos Ausentismo.

El ausentismo laboral es la “ausencia” es, por lo tanto, el período no previsto de tiempo perdido y “ausente” el trabajador que no concurre a su labor y “ausentista” es el que presenta episodios repetidos de ausencia en una frecuencia mayor que la mediana. Lo anterior, se puede presentar por enfermedad general, enfermedad laboral o accidente laboral.

Es así, como se desataca la importancia de conocer las estadísticas de ausentismo al interior de la empresa, para que a partir de esta, se pueda analizar dicho fenómeno y poder llevar a cabo un plan de acción que permita disminuir o controlar los factores que inciden en el ausentismo presentado.

Ver anexo: SST_SG_FT_03. Formato base de ausentismo

5.3.2.4 Análisis de Vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta que dentro de los requisitos mínimos legales para la implementación del SGSST, las empresas deben desarrollar un plan de preparación y respuestas ante emergencias; para el presente trabajo se hizo la revisión del “PLAN ESCOLAR DE RIESGO” del CDI Hogar Infantil la Toscana. (10)

Dicho análisis de vulnerabilidad fue realizado bajo la metodología de “ANÁLISIS DE RIESGO POR COLORES”, como primera medida parte de determinar la AMENAZA y valorarla como posible, probable o inminente, referenciando el color correspondiente, como se muestra a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 4. Calificación de amenazas bajo la metodología análisis por colores.

FENOMENO	COMPORTAMIENTO	COLOR ASIGANDO
POSIBLE	Es aquel fenómeno que nunca ha sucedido, puede suceder o es factible porque no existen razones históricas y científicas para decir que esto no sucederá, es decir que no se descarta su ocurrencia.	
PROBABLE	Es aquel fenómeno que ya ha ocurrido en el lugar o en unas condiciones similares, es decir que existen razones y argumentos técnicos científicos para creer que sucederá.	
INMINENTE	Es aquel fenómeno esperado que tiene alta probabilidad de ocurrir o con información que lo hace evidente o detectable.	
POSIBLE: Nunca ha sucedido **PROBABLE:** Ya ha ocurrido **INMINENTE:** Evidente, detectable		

Posterior a la calificación de amenazas, se procede a determinar la VULNERABILIDAD, entendida como la predisposición o susceptibilidad que tiene la organización a ser afectada o a sufrir una pérdida, se valora entonces la vulnerabilidad en las personas recursos y procesos:

Tabla 5. Elementos de vulnerabilidad bajo la metodología análisis por colores.

ELEMENTOS DE VULNERABILIDAD		
PERSONAS	**RECURSOS**	**SISTEMAS Y PROCESOS**
Organización	Edificación	Servicios públicos
Capacitación	Maquinaria / Equipos	Sistemas alternos
Dotación		Recuperación

El análisis de la vulnerabilidad se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios.

Tabla 6. Calificación de la vulnerabilidad bajo la metodología análisis por colores.

RESPUESTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
No	Cuando no existe o tiene un nivel deficiente	0
Parcial	Cuando la implementación no está terminada o tiene un nivel regular.	0,5
Si	Cuando existe o tiene un nivel Bueno	1

Una vez identificadas, descritas y analizadas las amenazas, y para cada uno desarrollado el análisis de vulnerabilidad a personas, recursos y procesos, se procede a determinar el NIVEL DE RIESGO para las amenazas calificadas como posibles, probables e inminentes.

Para ello se relaciona la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, representada por medio de un diamante de riesgo con cuatro cuadrantes, uno de ellos representa la amenaza para la cual se va a determinar el nivel de riesgo y los otros tres representan la vulnerabilidad a personas, recursos y procesos como se describe a continuación:

RIESGO = AMENAZA * VULNERABILIDAD

Figura 3. Diamante de riesgo. Fuente (guía metodología de análisis por colores)

Ver anexo: SST_SG_RG_04. Análisis de Vulnerabilidad

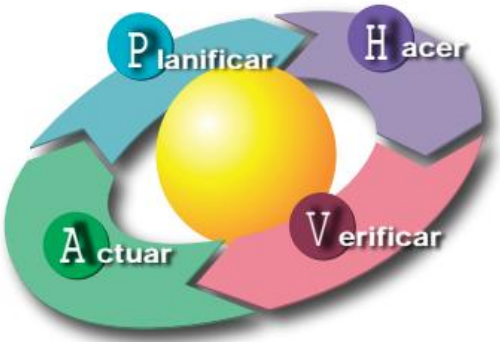
6. RESULTADOS

6.1 Requisitos mínimos legales según el estándar OSHAS 18001:2007 y el Decreto 1072 de 2015 para la implementación del SG-SST.

Para el desarrollo del presente objetivo se realizó un análisis y cruce de información entre el Decreto 1072 de 2015y OSHAS 18001:2007 donde se establecen los requisitos mínimos que se deben desarrollar para la implementación del SG-SST en la organización.

Para el despliegue de estas actividades se relacionaron en una matriz en un orden consecutivo, donde cada una de las actividades fue ejecutada a través de la metodológica del ciclo Deming, planear, hacer, verificar y actuar. (PHVA), planteándose supervisar los resultados de la empresa de una manera continua.

En términos de SST "planificar" indica establecer una política, elaborar planes que incluyan la asignación de recursos, la facilitación de competencias profesionales y organización referencia la aplicación y puesta en práctica del SG-SST. La fase "verificar" se centra en evaluar los resultados obtenidos y por último la fase "actuar" cierra el ciclo con una evaluación del sistema en el contexto de la mejora continua y la preparación de este para el próximo ciclo.



.

Figura 4. Ciclo PHVA. Fuente: sistema de gestión de la SST; una herramienta para la mejora continua, OIT - 2011.

El CDI Hogar Infantil la Toscana con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos legales específicamente del Decreto 1072 de 2015, dio inicio al proceso de transición del programa de salud ocupacional al sistema de gestión de SST a inicios del 2016 y al momento de evaluar el grado de cumplimiento de los requisitos del estándar OHSAS y el Decreto 1072 se encontró que la empresa para el mes de diciembre de 2016 cumplía con un porcentaje del 59% como se relaciona a continuación:

Tabla 7. Porcentaje de cumplimiento de requisitos mínimos legales del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia).

	ESTADO INICIAL	ESTADO ACTUAL	PROYECCIÓN
FECHA	12/16/2016	01/21/2017	12/29/2017
PORCENTAJE	59%	63%	90%

De acuerdo al análisis realizado y teniendo en cuenta que se realizaron algunos avances en el SG-SST, estos no han cumplido con la totalidad del ciclo PHVA, dado que al momento de la evaluación se encontró que estaban pendientes las fases de revisión, aprobación y comunicación, por lo tanto el porcentaje de cumplimiento no aumento significativamente. Se deja como proyección y meta alcanzar un 90 % de cumplimiento con el desarrollo y ejecución y grado de cumplimiento de los requisitos establecidos según la normatividad legal vigente.

Ver anexo: SST_SG_RG_16. Requisitos mínimos Decreto 1072 de 2015 y estándares OHSAS 18001: 2007.

6.2 Evaluación inicial del SG-SST según los estándares mínimos legales.

Durante el desarrollo de la evaluación inicial en el CDI Hogar Infantil La Toscana se identificaron algunas prioridades a trabajar en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de establecer el plan anual de trabajo para el año 2017.

Esta evaluación se llevó a cabo a través del análisis de los resultados de la autoevaluación de los estándares mínimos del SG-SST (12) y los requisitos para la evaluación inicial del Decreto 1072 del 2015, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 8. Porcentaje de cumplimiento de estándares mínimos legales del CDI Hogar Infantil la Toscana, Manizales 2017. Fuente (elaboración propia).

Cumplimiento de Estándares Mínimos del SG-SST			
Etapa	**Requisito**	**Puntaje**	**Calificación**
Planear	1. Recursos (10%)	102%	**ALTO**
Planear	2. Gestión Integral (15%)	77%	**ALTO**
Hacer	3. Gestión de la salud (20%)	57%	**MEDIO**
Hacer	4. Gestión de peligros y riesgos (30%)	55%	**MEDIO**
Hacer	5. Gestión de amenazas (10%)	75%	**ALTO**
Verificar	6. Verificación del SG-SST (5%)	5%	**BAJO**
Actuar	7. Mejoramiento (10%)	75%	**ALTO**
Cumplimiento de Estándares Mínimos		**63,7%**	**MEDIO**

Por tanto la evaluación anterior permitió establecer algunos resultados que sirven de base para definir las acciones a desarrollar para la implementación del SG-SST, estos se nombran a continuación:

- Se identificaron los requisitos legales en materia de SST, lo que permitió establecer las actividades y programas mínimos a establecer según la normatividad aplicable para la implementación del mismo.

- Se realizó la evaluación de estándares mínimos, la cual arrojó un porcentaje total de cumplimiento del 63,7%, dando lugar a la priorización de algunas acciones con respecto a los requisitos de Gestión de la Salud, Gestión de Peligros y Riesgos y Verificación del SG-SST.

- Se verificó que la empresa contara con un procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos y la metodología aplicada, lo que permitió determinar las actividades y programas a implementar, teniendo cuenta cada uno de los riesgos y su grado de afectación en la salud de los trabajadores.

- Se realizó el análisis de riesgos, identificación de amenazas y análisis de la vulnerabilidad, donde se logró establecer algunas medidas para el control de las amenazas.

- Se identificó si la empresa lleva a cabo la evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, para controlar los peligros y riesgos; así como los reportes de condiciones de salud y seguridad generados por parte de los trabajadores.

- Se verificó que la Empresa implementara un plan anual de trabajo, cronograma de capacitación y entrenamiento; y se identificó a través de la matriz de necesidades de formación nuevas necesidades para los diferentes grupos poblacionales, las cuales deben incluirse en el cronograma de capacitación del 2017.

- Con respecto a la evaluación de los puestos de trabajo, el CDI no cuenta con dicha evaluaciones, por lo tanto se recomendó iniciar acciones encaminadas a inspeccionar y evaluar los puestos de trabajo, con el fin de determinar medidas de intervención.

- En cuanto a la descripción sociodemográfica de los trabajadores, esta información se tiene consolidada y actualizada, sin embargo el diagnóstico de condiciones de salud no se evidencia, se dejó como recomendación solicitar al médico responsable dicho documento y establecer una periodicidad de entrega y de realización de los exámenes medico ocupacionales, con el fin de emprender acciones de promoción y prevención de la salud para la población trabajadora.

Ver anexo: SST_SG_RG_06. Evaluación de estándares mínimos.

Ver anexo: SST_SG_RG_05. Resultados evaluación inicial.

6.3 Plan de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo según el estándar OSHAS 18001: 2007 y el Decreto 1072 de 2015.

De acuerdo a los resultados obtenidos a través de la evaluación inicial, para dar cumplimiento al tercer objetivo en cuanto al plan de implementación del SG_SST se realizaron los siguientes entregables:

- SST_SG_RG_01 matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles: El CDI Hogar Infantil La Toscana cuenta con un procedimiento y una matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, desarrollada bajo la metodología GTC 45.

- SST_SG_RG_03 matriz de requisitos legales de seguridad y salud en el trabajo: La normatividad aplicable a la Empresa se encuentra plasmada en la matriz de requisitos legales de SST, la cual es actualizada cada seis meses de acuerdo al procedimiento para identificación de requisitos legales.

- SST_SG_RG_04 matriz de gestión documental: Se identificaron los requisitos mínimos documentales correspondientes al estándar OHSAS 18001, a la legislación vigente aplicable, requisitos suscritos y otros definidos por la organización y dichos documentos se encuentran relacionados en la matriz de gestión documental.

- SST_SG_RG_04 matriz de necesidades de formación: Se identificaron las necesidades de formación para todos los niveles de la organización y se elaboró un programa de capacitación que se despliega a través del plan anual de capacitación.

- SST_SG_RG_08 análisis de vulnerabilidad: A través de la metodología de análisis por colores se identificaron las amenazas a las que está expuesta la organización con su respectivo análisis de vulnerabilidad, el cual será incluido dentro del Plan de Gestión Escolar del Riesgo.

Posterior a la revisión y elaboración de los anteriores entregables, la estructura del plan de implementación se da a partir de establecer la política y objetivos de SST; así como la elaboración del plan de trabajo anual, que además de ser un requisito obligatorio para todos los gerentes dentro del SG-SST, es una herramienta que permite ordenar las acciones para llevar a cabo la implementación; dentro de este plan se incluyen las actividades, los responsables, los recursos y el tiempo a ejecutarse, por lo tanto, es un documento indispensable dentro del sistema.

El plan de trabajo anual del CDI Hogar Infantil La Toscana incluye todas las actividades necesarias para la transición del programa de salud ocupacional al sistema de seguridad y salud en el trabajo. Adicionalmente la organización cuenta con el plan de implementación del SG-SST donde se despliegan todas las actividades a ejecutar en el año 2017.

De acuerdo a lo anterior, todas las directrices generales para la implementación del SG-SST se encuentran establecidas y documentadas dentro del manual de SST; de tal manera que se garantice la ejecución de todas las actividades de acuerdo a los lineamientos del Decreto 1072 de 2015 y la norma OSHAS 18001:2007.

En el Manual se encuentra definida la política y objetivos de SST, programas, actividades y procedimientos que se deben llevar a cabo por la organización y que se establecen para el desarrollo documental, la implementación, mantenimiento y mejora continua del SG-SST.

Mediante el Manual se pretende exponer el SG-SST del CDI Hogar Infantil La Toscana, con el fin de garantizar la mejora del desempeño, revisando y evaluando periódicamente el sistema para identificar oportunidades de mejora.

Ver anexo: SST_SG_MN_02. Manual del SST.

CONCLUSIONES

- A través de la elaboración del diagnóstico inicial de la situación actual de la empresa, frente al cumplimento de los estándares mínimos legales exigidos por el Decreto 1072 de 2015 y la norma NTC- OHSAS 18001 de 2007, se pudo observar que el grado de cumplimiento es medio, dado a que la empresa cumple con el 63,7 % de la evaluación inicial y el 59% de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- De acuerdo al cumplimiento de los requisitos exigidos por la normatividad colombiana, se encuentra que la empresa ha logrado un avance importante en el proceso de transición del programa de Salud Ocupacional a la implementación Sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo, lo que deja entrever su compromiso con la protección de la salud y bienestar de sus trabajadores.
- Con el desarrollo del presente proyecto se pretende aportar a la organización algunos productos que hacen parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tales como: programa de prevención de riesgo psicosocial, programa y plan anual de capacitación, análisis de vulnerabilidad, procedimiento para identificación de requisitos legales y procedimiento para la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- Se elaboró el Manual de SST el cual tiene como objeto documentar y establecer las directrices generales por las cuales se regirá el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) de tal manera que se garantice la ejecución de todas las actividades de acuerdo a los lineamientos del Decreto 1072 de 2015 y la norma OSHAS 18001:2007.
- Se identificaron los requisitos mínimos documentales correspondientes al estándar OHSAS 18001, a la legislación vigente aplicable, requisitos suscritos y otros definidos por la organización. Dichos documentos se encuentran relacionados en la matriz de gestión documental, la cual arrojó un porcentaje total del 54% siendo este un término medio, lo que indica que la organización aún carece de documentación para el cumplimiento de dicho requisito en su totalidad.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que la Alta Dirección revise la política actualizada y que esta quede documentada, fechada y firmada por el representante legal, para posteriormente comunicarla a los trabajadores.
- Es importante delegar un responsable permanente del SG-SST para darle continuidad al proceso de transición del Programa de Salud Ocupacional al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ejecutar el cronograma establecido en el proyecto de implementación del SG-SST con el fin de dar cumplimiento a todos los requisitos establecidos por el Decreto 1072 de 2015 y cumplir con el plazo establecido por el Ministerio de Trabajo para la implementación del mismo.
- Todas las medidas implementadas dentro del SG-SST deben ser culminadas, divulgadas y revisadas de manera permanente, con el fin de contribuir a la mejora continua.
- Se sugiere a la organización realizar las evaluaciones de los puestos de trabajo.
- Se recomienda a la Alta Dirección solicitar a la ARL los reportes oficiales de las estadísticas de accidentalidad con el fin de reconstruir con mayor exactitud los datos correspondientes de 2012 a 2017.
- Se recomienda a la organización implementar un SVE para riesgo psicosocial y osteomuscular.
- La organización debe revisar, implementar y comunicar los procedimientos para la identificación de requisitos legales, investigación de incidentes y accidentes de trabajo y seguimiento de no conformidades, acciones preventivas y correctivas.
- Se recomienda elaborar las fichas técnicas de todos los indicadores necesarios para la medición del SG-SST.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de trabajo. Decreto 1072 (internet) Colombia: mayo de 2015(citado en febrero de 2017). Disponible en http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62506.

2. Ministerio de la protección social. Resolución 2646 (internet) Colombia: 17 de julio de 2008; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607.

3. Ministerio de trabajo y seguridad social. Resolución 2013 (internet) Colombia: 6 de junio de 1986; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Resolucion%202013%20de%201986%20Organizacion%20y%20Funcionamiento%20de%20Comites%20de%20higiene%20y%20SI.pdf.

4. Ministerio de trabajo. Decreto 1443 (internet) Colombia: Julio de 2014; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=58.

5. Ministerio de la protección social. Resolución 0156 (internet) Colombia: 27 de enero de 2005. (citado en febrero de 2017). Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200156%20DE%202005.pdf.

6. Organización internacional del trabajo. Una herramienta para la mejora continua. (internet) (lugar desconocido) (fecha desconocida) (citado en febrero de 2017). Disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154127.pdf.

7. Ministerio de la Protección social. Ley 1804. Política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia (internet) Bogotá D.C: agosto 2 de 2016; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201804%20DEL%2002%20DE%20AGOSTO%20DE%202016.pdf.

8. Icontec internacional. Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001. Sistema de gestión de la calidad requisitos. (internet) Bogotá D.C: 14 de noviembre 2008; (citado en febrero de 2017). Disponible en https://manipulaciondealimentos.files.wordpress.com/2010/11/ntc-iso_9001-2008.pdf.

9. Icontec internacional. Norma técnica colombiana NTC-OHSAS 18001. Sistemas de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional. Requisitos (internet) (lugar desconocido) 24 de octubre de 2007; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://www.mincit.gov.co/mintranet/loader.php?lServicio=Documentos&lFuncion=verPdf&id=67471&name=NTC-OHSAS18001.pdf&prefijo=file.

10. Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Metodología Diamantes Análisis de Vulnerabilidad. (Internet) (lugar desconocido) (fecha desconocida) (citado en febrero de 2017). Disponible en http://www.academia.edu/28750251/METODOLOGIA_DIAMANTE_ANALISIS_DE_VULNERABILIDAD.

11. Icontec internacional. Guía Técnica Colombiana GTC 45. Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. (internet) Bogotá D.C: diciembre 15 de 2010; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/gtc450.pdf.

12. Ministerio del Trabajo. Proyecto de Estándares Mínimos. (internet) (lugar desconocido) octubre 27 de 2016; (citado en febrero de 2017). Disponible en http://ccs.org.co/salaprensa/images/Documentos/MINTRABAJO/V%2031%20Proyecto%20de%20estandares%20%20minimos%20final.Rev%20Oct%2027%202016.pdf.