

**Diseño del programa de gestión de riesgos psicosociales en una institución de salud de
Barrancabermeja.**

María Fernanda Castro Guerra

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

Director

Sonia Astrid Reyes Duarte

Magister en Sistemas Integrados de Gestión

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingenierías y Arquitectura

Especialización en Seguridad y Salud en el Trabajo

2025

Contenido

Introducción	11
1. Identificación de la empresa donde se desarrolló la consultoría	13
2. Diseño del programa de gestión de riesgos psicosociales en una institución de salud de Barrancabermeja	14
2.1 Problema identificado para el proceso de consultoría.....	14
2.2 Formulación del problema	15
2.3 Justificación.....	16
2.4 Objetivos	21
2.4.1 Objetivo general.....	21
2.4.2 Objetivos específicos	21
3. Marco referencial.....	21
3.1 Antecedentes	21
3.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
3.1.2 Antecedentes nacionales	23
3.1.3 Antecedentes locales.....	24
3.2 Marco teórico	25
3.2.1 Factores de riesgo psicosocial para trabajadores de la salud y asistencia social.	25
3.2.2 Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial.....	27
3.2.3 Teoría de la mejora continua	28
3.3 Marco conceptual	30
3.3.1 Modelo teórico en la evaluación de riesgo psicosocial.....	31
3.3.2 Dimensiones psicosociales con mayor afectación en el sector salud y asistencial.....	33

3.4 Marco legal.....	35
3.5 Marco normativo	36
4. Diseño metodológico.....	38
4.1 Alcance.....	40
4.2 Propuesta metodológica.....	41
4.2.1 Diagnóstico situacional	41
4.2.2 Análisis de brechas	44
4.2.3 Desarrollo de soluciones.....	47
4.2.4 Plan de desarrollo de la consultoría	48
4.2.5 Presupuesto	48
4.3 Universo, población y muestra	49
4.4 Aspectos éticos	52
5 Desarrollo	53
5.1 Evaluación de necesidades en gestión psicosocial.....	53
5.2 Diseño de estrategias de gestión para los factores psicosociales identificados.....	78
5.3 Estructuración técnica de un plan de implementación de las acciones del programa de vigilancia epidemiológica para la gestión psicosocial	81
6 Lecciones aprendidas.....	82
7 Conclusiones.....	85
Referencias.....	89
Apéndices.....	95

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Identificación de la empresa</i>	13
Tabla 2. <i>Partes interesadas</i>	43
Tabla 3. <i>Plan de desarrollo de la consultoría</i>	48
Tabla 4. <i>Presupuesto para el desarrollo de la consultoría</i>	49
Tabla 5. <i>Áreas, cargos y principales riesgos laborales en RVO IPS SAS</i>	50
Tabla 6. <i>Variables sociodemográficas</i>	54
Tabla 7. <i>Variables ocupacionales</i>	56
Tabla 8. <i>Ponderación riesgo intralaboral forma A.</i>	66
Tabla 9. <i>Ponderación riesgo intralaboral forma B.</i>	68
Tabla 10. <i>Condiciones resultados factores extralaborales forma A</i>	72
Tabla 11. <i>Condiciones resultados factores extralaborales forma B</i>	74

Lista de figuras

Figura 1. <i>Árbol causal la brecha entre lo existente para la gestión psicosocial y el ideal.</i>	47
Figura 2. <i>Resultados dominio liderazgo y relaciones sociales</i>	59
Figura 3. <i>Resultados dominio control sobre el trabajo</i>	60
Figura 4. <i>Resultados dominio demandas del trabajo</i>	62
Figura 5. <i>Resultados dominio recompensas</i>	63
Figura 6. <i>Resultados factores de riesgo intralaboral</i>	64
Figura 7. <i>Resultados factores de riesgo extralaboral</i>	71
Figura 8. <i>Resultados niveles de estrés</i>	77

Lista de apéndices

Apéndice A. <i>Programa de gestión psicosocial</i>	95
Apéndice B. <i>Estrategias de intervención</i>	96
Apéndice C. <i>Plan de implementación</i>	97

Resumen

La identificación de los factores de riesgo psicosocial mediante la aplicación de los cuestionarios de la Batería de Riesgo Psicosocial (Ministerio de la Protección Social, 2010) permitió determinar como factores prioritarios en la IPS, a nivel intralaboral, la retroalimentación del desempeño, el liderazgo y las relaciones sociales, el control sobre el trabajo y las recompensas. En el nivel extralaboral se destacaron las condiciones del entorno y el tiempo fuera del trabajo. Con base en estos resultados y en las características sociodemográficas del personal, se plantearon acciones de intervención acordes con la Resolución 2764 de 2022 y con los lineamientos de la norma ISO 45003:2021, diseñando herramientas para evaluar y hacer seguimiento a la efectividad del programa de gestión.

Palabras clave: factores de riesgo psicosocial, gestión psicosocial, ISO 45003, IPS

Abstract

The identification of psychosocial risk factors using the Psychosocial Risk Battery questionnaires (Ministry of Social Protection, 2010) highlighted priority factors within the healthcare institution (IPS). At the intra-laboral level, these included performance feedback, leadership and social relationships, work control, and rewards, while at the extra-laboral level, environmental conditions and off-work time were emphasized. Based on these findings and the staff's sociodemographic characteristics, targeted intervention measures were proposed in accordance with Resolution 2764 of 2022 and the principles of ISO 45003:2021. Additionally, tools were developed to assess and monitor the effectiveness of the surveillance program, ensuring the study's objectives were met and providing a structured framework for ongoing occupational psychosocial risk management. Keywords: psychosocial risk factors, psychosocial management, ISO45003, IPS

Glosario

Ciclo de mejora continua: proceso interactivo basado en cuatro etapas – planear, hacer, verificar y actuar (PHVA) – que permite mejorar continuamente la calidad de procesos, servicios o productos dentro de los sistemas de gestión organizacional (ISO, 2015, p. 8).

Factor de riesgo: elemento o exposición que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud determinada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2009, p.18).

Factor protector: circunstancias o características personales, familiares o sociales que disminuyen la probabilidad de que se presenten problemas de salud mental o conductas de riesgo, y que fortalecen la resiliencia ante situaciones adversas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010, p.9).

Factor psicosocial: condiciones del entorno laboral que incluyen la organización del trabajo, las relaciones laborales, el contenido de las tareas y el entorno en general, y que pueden influir positiva o negativamente en el bienestar del trabajador (Ministerio de Protección Social, 2008, p.2).

Indicadores: son herramientas que permiten medir, monitorear y evaluar el comportamiento de un proceso o sistema; puede ser cualitativo o cuantitativo y se utilizan para tomar decisiones informadas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015, p.23).

Institución prestadora de servicios de salud (IPS): Una IPS es una entidad, pública o privada, que presta servicios de salud a las personas, como atención médica, hospitalaria, quirúrgica, de laboratorio, entre otros. Estas instituciones deben estar habilitadas por el Ministerio de Salud para operar legalmente dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); “las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son aquellas entidades

públicas, privadas o mixtas, organizadas para prestar servicios de salud a las personas [...] que cuentan con la habilitación para operar" (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f., párr.1).

Programa de gestión: conjunto sistemático de actividades que permite recolectar, analizar y utilizar información para la prevención, intervención y control de factores de riesgo que afectan la salud en el trabajo (Ministerio de trabajo, 2022, p. 4).

Introducción

El sector de la salud en Colombia, particularmente las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), enfrentan exigencias crecientes en términos de calidad, continuidad y humanización de la atención, lo que repercute directamente en las condiciones de trabajo del personal asistencial y administrativo. En este contexto, los factores de riesgo psicosocial adquieren una relevancia prioritaria debido a su impacto en el bienestar, la motivación y el desempeño de los trabajadores del sector, así como en la productividad y sostenibilidad de las organizaciones (Ministerio del trabajo, 2015, p.8).

Con el propósito de dar cumplimiento a los lineamientos normativos vigentes y gestionar los riesgos psicosociales para crear ambientes de trabajo mentalmente saludables, en la IPS RVO S.A.S, se consideró prioritario diseñar un programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales, en concordancia con la Resolución 2764 de 2022, que establece directrices específicas para la gestión de estos riesgos en los lugares de trabajo, con la Resolución 2646 de 2008, que reglamenta su identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo. Asimismo, se tienen en cuenta los parámetros del Decreto 1072 de 2015, en lo referente al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y las recomendaciones internacionales de la Norma ISO 45003:2021, que ofrece lineamientos para la gestión de la salud psicológica en el trabajo.

El diagnóstico psicosocial realizado en la IPS RVO S.AS, dedicada a la prestación de servicios de laboratorio clínico, seguridad y salud en el trabajo, permite identificar como riesgos psicosociales prioritarios la retroalimentación del desempeño, el liderazgo y las relaciones sociales en el entorno laboral. Estos factores se asocian con dinámicas organizacionales que influyen de manera directa en la percepción de justicia, reconocimiento, apoyo social y clima laboral,

dimensiones ampliamente documentadas en la literatura científica como determinantes del riesgo psicosocial (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 10).

A partir de esta identificación, se diseñaron intervenciones orientadas a fortalecer los procesos de retroalimentación efectiva, promover estilos de liderazgo participativos y generar estrategias de cohesión y apoyo social entre los equipos de trabajo. Tales acciones se fundamentan no solo en la evidencia diagnóstica, sino también en la necesidad de consolidar una cultura organizacional que proteja la salud mental y fomente la calidad del servicio prestado a los usuarios (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, 2023, p. 77).

En consecuencia, el programa de gestión de riesgos psicosociales constituye una herramienta estratégica para garantizar el cumplimiento normativo, reducir la exposición a riesgos psicosociales y aportar al mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la IPS, en beneficio tanto de los trabajadores como de la comunidad que recibe sus servicios.

1. Identificación de la empresa donde se desarrolló la consultoría

Tabla 1. *Identificación de la empresa*

<i>Aspecto</i>	<i>Descripción</i>
<i>Nombre representante legal</i>	Ruth Valencia Oviedo
<i>NIT</i>	900111404-3
<i>Ciudad</i>	Barrancabermeja
<i>Departamento</i>	Santander
<i>Dirección</i>	Cll 52 #20-04
<i>Teléfono</i>	3183623638
<i>Sucursales o agencias</i>	Cra 20 #51-28
<i>Nombre de la ARL</i>	Seguros Bolívar
<i>Clase de riesgo asignado por la ARL.</i>	Riesgo 3
<i>Código de la actividad económica CIIU</i>	8691
<i>Actividad económica</i>	Actividades de apoyo diagnóstico
<i>Número de trabajadores</i>	39

Nota: información adaptada de ARL y la clasificación CIIU para actividades económicas (Código 8691: Actividades de apoyo diagnóstico, incluye actividades relacionadas con la salud humana, realizadas por unidades independientes a las instituciones prestadoras de servicios de salud con internación, de laboratorios de medicina forense, laboratorios de radiologías y otros centros de diagnósticos por imagen, según el decreto 768 (República de Colombia, 2022).

la IPS fue fundada en 1985 con la misión de ofrecer servicios para el área de medicina preventiva y del trabajo. Actualmente presta servicios de bajo, mediano y alto grado de complejidad de laboratorio clínico con servicios de seguridad y salud en el trabajo como radiografía, optometría, audiometría, vacunación, evaluación médica ocupacional, psicología, electrocardiograma, entre otros.

2. Diseño del programa de gestión de riesgos psicosociales en una institución de salud de Barrancabermeja

2.1 Problema identificado para el proceso de consultoría

La gestión de la salud y la seguridad en el trabajo ha reconocido la importancia de los factores psicosociales como determinantes del bienestar, la productividad y la calidad de vida laboral. En Colombia, esta relevancia se ha traducido en la expedición de normativas específicas, como las resoluciones 2646 de 2008 y 2764 de 2022, que establecen la necesidad de identificar, evaluar, intervenir, monitorear y controlar los factores de riesgo psicosociales presentes en los entornos laborales (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, 2023, p. 75).

Los resultados de las encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo evidencian la magnitud de esta problemática: desde 2007, los factores psicosociales ocupan los primeros lugares entre los riesgos laborales más reportados por los trabajadores colombianos, junto con los de tipo biomecánico (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 104; Ministerio del Trabajo, 2021, p. 145). Esta tendencia ha llevado a que los planes nacionales de seguridad y salud en el trabajo incorporen como prioridad la promoción de la salud mental y el fortalecimiento de la gestión psicosocial (Ministerio del Trabajo, 2021, p. 17).

Pese a estos avances normativos, diversos estudios señalan que en el país aún predomina un enfoque centrado en la evaluación y diagnóstico, con escasas acciones de intervención y seguimiento (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, 2023, p. 76). Esta situación también se evidencia en la Institución Prestadora de Servicios de Salud RVO S.A.S., ubicada en Barrancabermeja, donde en diciembre de 2023 se llevó a cabo la identificación de factores de riesgo psicosocial conforme a la Resolución 2764 de 2022 (Ministerio del Trabajo, 2022). Los

resultados mostraron niveles de riesgo medio, especialmente en dimensiones intralaborales como la retroalimentación del desempeño, el liderazgo y las recompensas organizacionales, y en factores extralaborales como el tiempo fuera del trabajo y las condiciones del entorno familiar y de vivienda.

Sin embargo, a partir de estos hallazgos no se diseñaron ni ejecutaron acciones de intervención específicas orientadas a reducir los riesgos detectados, lo que limita la eficacia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y contraviene los principios de mejora continua establecidos en la norma ISO 45001 (International Organization for Standardization [ISO], 2021, p. 7). Esta falta de intervención puede generar consecuencias en el bienestar emocional del personal, en el clima organizacional y, en última instancia, en la calidad del servicio ofrecido por la institución.

En este contexto, se hace necesario diseñar un programa de gestión psicosocial (PG-FRP) que integre los elementos técnicos, organizacionales y normativos requeridos para gestionar de manera sistemática la identificación, intervención y seguimiento de estos riesgos. Dicho programa contribuye a la promoción de la salud mental, al fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y al cumplimiento efectivo de los lineamientos legales vigentes, asegurando un entorno laboral más saludable y sostenible para el talento humano de la IPS RVO S.A.S.

2.2 Formulación del problema

La descripción anterior evidencia que, aunque la IPS RVO S.A.S. de Barrancabermeja cuenta con un diagnóstico de los factores de riesgo psicosocial conforme a la normativa vigente, no dispone de un programa estructurado que oriente las acciones de intervención, seguimiento y

control derivados de dicha evaluación. Esta situación refleja una brecha entre el cumplimiento legal y la gestión efectiva de los riesgos psicosociales, lo que limita el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y la promoción integral de la salud mental de los trabajadores.

En este contexto, surge la siguiente pregunta orientadora de la investigación:

¿Qué elementos técnicos, organizacionales y normativos deben considerarse en el diseño del programa de gestión de riesgos psicosociales de la IPS RVO S.A.S. de Barrancabermeja, que contribuyan a la realización de acciones de intervención específicas a las condiciones psicosociales identificadas, promoviendo la salud mental y el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo?

2.3 Justificación

A partir de los cambios introducidos por la Ley 100 de 1993 (Congreso de la República de Colombia., 1993, p. 1), las transformaciones económicas y la modificación de la relación salud-estado- sector privado, el sector salud ha tenido una evolución muy rápida en Colombia, generando profundas repercusiones sobre los distintos actores, sobre todo en lo que concierne al personal que atiende a quienes se denominaban “pacientes” y que ahora se identifican como “usuarios o clientes”; estos cambios implicaron nuevas formas de relación laboral, en particular en la modalidad de contratación, la concepción del trabajo y en las jornadas de trabajo ((Ministerio del Trabajo, 2015, p. 7).

Los entes encargados de la prestación de servicios de salud en Colombia son: el estado, aseguradores y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS); las IPS se encuentran segmentadas por niveles de complejidad de la atención (alta, media y baja) y dentro del recurso

humano que los conforman por categorías ocupacionales se encuentran: médicos, profesionales en enfermería, auxiliares de enfermería, odontólogos, terapeutas, bacteriólogos y nutricionistas (Prada, et ál.,2017,p. 60), este contexto general permite identificar que la presente consultoría se realizó en una IPS de media complejidad, donde se desarrollan principalmente actividades de ayudas diagnósticas, seguridad y salud en el trabajo, la cual ha estado expuesta a la realidad de los prestadores de servicios de atención a la salud humana y de asistencia social que implica; la potencialización de riesgos psicosociales intralaborales, asociados a las demandas del trabajo, el liderazgo , las relaciones sociales y la remuneración, según lo postulado por el Ministerio del trabajo y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2013), se identificó que dentro de las principales dificultades de los trabajadores del sector salud y servicios sociales prevalecen:

Las demandas de la jornada de trabajo e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, las demandas emocionales, las demandas cuantitativas, demandas de carga mental, las exigencias de responsabilidad del cargo y las recompensas derivadas de la pertenencia a la organización y del trabajo que se realiza, esta caracterización posiciona al sector de asistencia social y de salud como prioritario para la gestión psicosocial; y para la gestión de estos factores de riesgo, es necesario implementar un abordaje integral, sustentado en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), establecido por la Ley 1562 de 2012 (Congreso de Colombia, 2012, p. 1) y el Decreto 1072 de 2015 (Presidencia de la República de Colombia, 2015, p. 144), los cuales regulan la prevención de riesgos laborales en Colombia; es importante resaltar la Resolución 2646 de 2008, la cual, enfatiza la importancia de identificar, evaluar, prevenir e intervenir en los riesgos psicosociales, considerando la interrelación entre factores intralaborales, extralaborales e individuales, los cuales pueden afectar la salud mental y física de los trabajadores (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 2).

Así mismo, la Resolución 2764 de 2022 refuerza la gestión de los riesgos psicosociales, indicando la importancia de utilizar los desarrollos realizados por el ministerio de trabajo como la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, los protocolos de actuación para las principales consecuencias psicosociales y los sectores prioritarios, incluyendo el sector de servicios de atención de la salud humana y de asistencia social, estos desarrollos proporcionan metodologías para la evaluación, intervención y monitoreo de los factores de riesgo psicosocial, dentro del SG-SST.

A nivel internacional, la Norma ISO 45003:2021 establece directrices para la gestión de la salud psicológica y la seguridad en el trabajo, promoviendo la integración del análisis de riesgos psicosociales en la cultura organizacional y en las prácticas de gestión (International Organization for Standardization [ISO], 2021, pp. 12–13). Dichos lineamientos se contemplan en la presente consultoría con el propósito de fortalecer la mejora continua y homologar el lenguaje de la gestión psicosocial de la IPS con las tendencias globales de gestión de riesgos en el marco de las normas de alto nivel.

Las recientes disposiciones normativas amplían el alcance de la protección laboral en Colombia. La Ley 2191 de 2022 garantiza el derecho a la desconexión laboral, promoviendo el equilibrio entre la vida laboral y personal. La Ley 2365 de 2024 establece medidas contra el acoso laboral y la violencia basada en género, fortaleciendo los protocolos de intervención en las instituciones. Por su parte, la Ley 2460 de 2025 asigna responsabilidades a los distintos actores del sistema de salud, seguridad social y riesgos laborales, con el fin de promover un enfoque integral, territorial y preventivo de la salud mental, garantizando este derecho para todos los colombianos.

Diversos estudios sobre factores de riesgo laboral en el sector salud, como el de Barrera (2024, p. 1), evidencian un incremento de los trastornos asociados al estrés laboral, reconociendo que la exposición a riesgos psicosociales genera desconexión emocional, rotación elevada y ausentismo en el personal sanitario.

Por lo tanto, para la IPS RVO S.A.S. resulta prioritario establecer el comportamiento de los riesgos psicosociales con el fin de diseñar estrategias específicas que permitan su adecuada gestión. Tal como lo indica la Tercera Encuesta de Condiciones de Salud y Trabajo (Ministerio del Trabajo, 2021, p. 27), el sector salud es prioritario para la intervención de estos factores. Esta necesidad se refuerza con los resultados de la medición psicosocial realizada en 2023, en la cual se identifican como principales factores de riesgo la retroalimentación del desempeño y las características del liderazgo, seguidos por las dimensiones de control y autonomía sobre el trabajo, que presentan niveles de riesgo medio. En el ámbito extralaboral, los funcionarios evaluados con el cuestionario tipo B reportan como riesgos relevantes las condiciones de vivienda y entorno, la situación económica y, en el caso de los profesionales y directivos, el tiempo fuera del trabajo.

La guía general para la implementación de un programa de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial, propuesta por Villalobos Fajardo (2019, p. 5), establece que se deben considerar las condiciones intralaborales (organización del trabajo, carga laboral, relaciones interpersonales y ambiente físico), las condiciones extralaborales (redes de apoyo social, entorno familiar, situación económica y acceso a servicios de salud) y las condiciones individuales (características de personalidad, estilos de afrontamiento y estado de salud mental). También se deben evaluar los efectos en el trabajo, como el ausentismo, la rotación de personal, el rendimiento y la satisfacción laboral. La autora resalta la importancia de una evaluación tanto objetiva — mediante metodologías validadas por expertos en salud y seguridad en el trabajo— como subjetiva,

basada en la percepción de los trabajadores sobre su entorno laboral. Integrar ambos enfoques fortalece la base metodológica del programa, asegurando que las intervenciones sean precisas, útiles y alineadas con los estándares nacionales e internacionales (Villalobos Fajardo, 2019, p. 9).

La implementación del PG-FRP genera beneficios significativos para la IPS RVO S.A.S., entre ellos la mejora de la salud mental y emocional del personal asistencial y administrativo, la optimización de la gestión del SG-SST mediante su alineación con los estándares nacionales e internacionales, la reducción del ausentismo laboral, el fortalecimiento de la productividad y el desempeño, la protección de los derechos laborales y la prevención de la violencia de género, promoviendo una cultura organizacional orientada al bienestar.

A nivel educativo y comunitario, la consultoría permite mejorar la calidad del servicio, fortalecer la gestión de la salud mental mediante la prevención y contribuir a la implementación de políticas públicas que garanticen la gestión del bienestar laboral en el sector asistencial de salud.

En conjunto, la adopción del programa de gestión de los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP) permite a la IPS RVO S.A.S. gestionar de manera eficaz los riesgos psicosociales, reducir el estrés laboral y fortalecer el bienestar de los trabajadores, en coherencia con la normatividad nacional e internacional. Como resultado, se proyecta un impacto positivo en la calidad del servicio, el desarrollo institucional y el bienestar comunitario, contribuyendo a la consolidación de entornos laborales psicosocialmente saludables y sostenibles.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general

Diseñar un programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Barrancabermeja.

2.4.2 Objetivos específicos

Identificar cuáles son los factores de riesgo psicosociales más relevantes que pueden afectar a los trabajadores.

Diseñar estrategias de gestión para los factores psicosociales identificados en los trabajadores de en una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Barrancabermeja.

Estructurar un plan de implementación del programa de gestión para los factores de riesgo psicosocial en la institución, garantizando su viabilidad y alineación con la normativa vigente.

3. Marco referencial

3.1 Antecedentes

3.1.1 Antecedentes internacionales

Diversos estudios internacionales evidencian la importancia de los factores psicosociales en el sector salud, destacando su impacto en la salud mental y física de los trabajadores. En un estudio de cohorte prospectivo en Noruega se encuentro que la disonancia emocional y las altas

demandas afectivas incrementan significativamente el riesgo de ausencias prolongadas por causas relacionadas con salud mental (Johannessen, et ál., 2024, p.1). Este hallazgo resulta especialmente relevante en los roles que implican atención directa a personas, por lo que se recomienda fortalecer el soporte organizacional y reducir la exposición constante a exigencias emocionales intensas.

En un estudio multicéntrico con más de 12.000 trabajadores en 18 países, Coggon et ál., (2014) demostraron que el dolor musculoesquelético incapacitante varía más por factores culturales y psicosociales que por elementos físicos (Coggon, et ál., 2014, p. 268). Este estudio resalta cómo la cultura organizacional, las creencias sobre el dolor y la satisfacción laboral actúan como mediadores críticos en el impacto de los riesgos psicosociales en los trabajadores sanitarios

Por otra parte, Moitra et al. (2021) realizan una revisión de alcance sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios en países de ingresos bajos y medios. Sus resultados indican una alta prevalencia de ansiedad, depresión y agotamiento emocional, siendo más pronunciada entre las mujeres y el personal de primera línea (Moitra et al., 2021, p. 5). Entre los factores más perjudiciales se destacan la sobrecarga laboral, el miedo al contagio y la escasa disponibilidad de apoyo psicosocial institucional.

En Italia, Di Tecco, et ál., (2020) identifican altos niveles de estrés laboral en los servicios de urgencias y enfermería, asociando esta condición con cargas de trabajo excesivas, ambigüedad en el rol y bajo control (Di Tecco et al., 2020, p. 1). El estudio recomienda rediseñar los entornos laborales para promover la autonomía y el apoyo social, reduciendo así el impacto negativo del estrés.

Finalmente, una revisión sistemática realizada por López et al. (2019) identifica el burnout, la sobrecarga emocional y el acoso laboral como factores recurrentes asociados a trastornos mentales en el personal de salud (López et al., 2019, p. 5). Este estudio sugiere implementar

intervenciones estructurales, formación en inteligencia emocional y mejoras en los ambientes laborales como medidas preventivas efectivas.

3.1.2 Antecedentes nacionales

En Colombia, se realizó un estudio transversal con 3.163 trabajadores del sector salud durante la pandemia por COVID-19. Utilizando instrumentos como el SRQ, CD-RISC y ASSIST, se evidencia que el 27,4 % de los trabajadores presentan síntomas de ansiedad o depresión, el 4,9 % riesgo suicida y el 14,1 % consumo de sustancias psicoactivas (Agudelo, et ál.; 2022 p.6). Estos resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de la resiliencia y el bienestar emocional del personal sanitario.

Desde la Universidad Manuela Beltrán, se llevó a cabo una revisión sistemática sobre salud mental en trabajadores sanitarios de Latinoamérica. Charry, et ál., (2024) encuentran una alta prevalencia de estrés, insomnio y ansiedad, especialmente en mujeres que laboran en unidades de cuidados intensivos, identificando la carencia de elementos de protección personal como un detonante clave.

El estudio longitudinal titulado “Héroes”, liderado por el Ministerio de Salud, la OPS y la Universidad Nacional, reveló, mediante encuestas aplicadas a más de 3.000 trabajadores en tres momentos (3, 6 y 12 meses), que el personal sanitario presenta síntomas emocionales como ansiedad, miedo y deterioro en las relaciones familiares y laborales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

La Tercera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo (Consejo Colombiano de Seguridad y Ministerio de Salud, 2023, p. 8) reporta que el 68,2 % de los trabajadores en salud

perciben riesgos psicosociales en su labor, aunque solo el 57,5 % manifiesta haber recibido algún tipo de acción preventiva.

Finalmente, el estudio desarrollado en la Unidad de Salud María IPS, en Quibdó, por Monroy, Cerón y Cuesta (2020, p. 6), utilizando la batería de factores de riesgo psicosocial, concluye que los riesgos tanto intra como extralaborales afectan negativamente el desempeño de los trabajadores, especialmente en contextos con condiciones socioeconómicas vulnerables.

3.1.3 Antecedentes locales

Posterior a la revisión de la literatura académica en la ciudad de Barrancabermeja, se identifica un único estudio específico sobre factores de riesgo psicosocial en el sector salud. Esta escasez de investigaciones evidencia que el abordaje psicosocial en la región aún es incipiente y requiere un mayor desarrollo investigativo.

El estudio titulado Propuesta para la identificación de los factores de riesgos psicosociales y el factor de estrés en la Cruz Roja Colombiana Seccional Barrancabermeja, se configura como un referente local que contribuye a visibilizar las dinámicas psicosociales laborales en la ciudad (Barrera, et ál.,2022).

La investigación, de tipo descriptivo-exploratorio, se enfoca en identificar los factores psicosociales intralaborales, extralaborales y el nivel de estrés del personal de la Cruz Roja. A través de la aplicación de instrumentos específicos de medición, se evidencio que los colaboradores presentan un nivel bajo de estrés y fatiga laboral, y que la distribución de las cargas de trabajo es equilibrada. El estudio concluye que, aunque no se observan niveles preocupantes de afectación psicosocial, resulta necesario fortalecer las medidas preventivas mediante estrategias

participativas de intervención, implementación y seguimiento permanente. (González, et ál., 2022).

3.2 Marco teórico

3.2.1 Factores de riesgo psicosocial para trabajadores de la salud y asistencia social.

Los trabajadores del sector de la salud y la asistencia social están expuestos a una alta carga de factores de riesgo psicosociales, derivados de las condiciones propias del servicio que prestan. Según el protocolo de intervención de factores psicosociales del fondo de riesgos laborales, estos factores incluyen altas demandas emocionales y cognitivas, como la atención constante a personas en condiciones críticas, exposición al sufrimiento humano y la toma de decisiones bajo presión (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 13). También se identifican riesgos asociados a jornadas extensas, turnos rotativos, trabajo nocturno y la intensificación del ritmo laboral, los cuales pueden afectar la recuperación física y mental del trabajador (Ministerio de la protección social, 2008, p. 6). Asimismo, son frecuentes los problemas de relaciones interpersonales, como el trato con usuarios agresivos, el conflicto con compañeros o superiores, y la falta de apoyo social dentro del equipo. Todo esto, combinado con una baja autonomía, escaso reconocimiento y ambigüedad en los roles laborales, puede generar consecuencias negativas para la salud mental y el bienestar integral de estos profesionales, haciendo imprescindible la implementación de medidas preventivas e intervenciones estructuradas conforme a lo establecido en el protocolo de intervención desarrollado específicamente para el sector de la salud (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 12)

El sector de la salud y la asistencia social en Colombia ha sido impactado significativamente por la evolución del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), consolidado

a partir de reformas legislativas como la Ley 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental. Este enfoque ha demandado del talento humano del sector no solo mayor cobertura, sino también mayor implicación emocional, física y mental, lo que ha incrementado los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos los trabajadores. (Congreso de Colombia, 2015, p. 8)

Según el Protocolo de Intervención para el Sector Salud y Asistencia Social, los riesgos psicosociales más representativos incluyen jornadas laborales prolongadas y rotativas, con poco margen para el descanso o el disfrute de tiempo libre, generando una alta interferencia del trabajo en la vida extralaboral. Esta situación se agrava para quienes cursan estudios simultáneamente, enfrentando una fuerte presión temporal (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 7).

En segundo lugar, destacan las demandas emocionales, derivadas de la constante exposición al dolor, la muerte, la violencia y el sufrimiento humano, especialmente en contextos de pobreza o violencia urbana. Esto se relaciona también con el riesgo físico y emocional por agresiones, sobre todo en actividades extramurales.

Asimismo, el sector presenta altas demandas físicas y ambientales, con posturas forzadas, movimientos repetitivos y desplazamientos exigentes en zonas de difícil acceso. También se identifican cargas mentales elevadas, resultado de la atención simultánea a múltiples tareas, tiempos reducidos para atender pacientes, y la presión por cumplir metas sin errores, dada la alta responsabilidad que implica el cuidado de la vida humana.

Otros factores incluyen la inestabilidad contractual, la baja autonomía para tomar decisiones sobre su tiempo (como vacaciones o descansos), y la percepción de bajas recompensas organizacionales, especialmente entre quienes trabajan bajo contratos por prestación de servicios o a término fijo, lo que afecta la percepción de justicia y reconocimiento laboral.

La estrategia de intervención propuesta en el protocolo se enfoca en dos grandes líneas: el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento emocional a nivel individual, y acciones organizacionales para reducir la fatiga y mejorar la gestión del tiempo, tanto dentro como fuera del entorno laboral. No obstante, su eficacia depende en gran medida del respaldo institucional y de la sostenibilidad de las acciones a lo largo del tiempo.

3.2.2 Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial

La batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial (FRP) fue desarrollada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en colaboración con la Pontificia Universidad Javeriana, con el propósito de identificar y valorar los FRP presentes en la población laboralmente activa del país. Esta herramienta incluye cuestionarios para la evaluación de factores intralaborales y extralaborales, así como guías metodológicas para el análisis psicosocial de los puestos de trabajo, entrevistas semiestructuradas y grupos focales (Ministerio de la protección social, 2010, p. 10)

En 2022, el Ministerio del Trabajo oficializó el uso de dicha batería mediante la Resolución 2764, estableciendo su aplicación obligatoria para los procesos de identificación, evaluación, monitoreo e intervención de los factores psicosociales en los entornos laborales (Ministerio del Trabajo, 2022, p. 2).

Con base en los resultados obtenidos a través de estos instrumentos y otras fuentes de información complementarias —como los reportes de ausentismo y la reincidencia de eventos de accidentalidad—, es posible desarrollar un proceso de gestión de los factores de riesgo psicosocial. Esta gestión, entendida como una metodología sistemática y continua, permite recolectar, analizar, interpretar y divulgar información relevante sobre la salud de las poblaciones trabajadoras,

facilitando la planificación, implementación y evaluación de acciones de intervención en salud pública (Villalobos, 2019, p. 8).

En el contexto laboral, la gestión de los FRP posibilita la identificación y seguimiento de condiciones organizacionales que puedan impactar la salud mental de los trabajadores, permitiendo implementar medidas de carácter preventivo o correctivo de forma oportuna (Villalobos , 2019, p. 12)

En Colombia, la Resolución 2646 de 2008 establece las disposiciones y responsabilidades para llevar a cabo la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de los FRP. Esta normativa reconoce a la vigilancia epidemiológica como una herramienta clave para la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales en el entorno de trabajo (Ministerio de la protección social, 2008, p. 2).

3.2.3 Teoría de la mejora continua

La mejora continua constituye un principio esencial en los sistemas modernos de gestión, entendido como un proceso sistemático orientado a lograr avances sostenidos en términos de eficiencia, eficacia y adaptabilidad organizacional. Este enfoque implica la planificación y ejecución de acciones periódicas, evitando la improvisación, y fomentando el aprendizaje organizacional (International Organization for Standardization [ISO], 2021, pp. 6-7).

En los ámbitos de la gestión de la calidad y de la salud laboral, la mejora continua se encuentra íntimamente relacionada con el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar), también conocido como ciclo de Deming. Este ha sido adoptado por diversas normas internacionales, tales como la ISO 9001:2015 sobre sistemas de gestión de la calidad, la ISO 45001:2018 sobre seguridad y salud en el trabajo, y la ISO 45003:2021, la cual establece directrices específicas para la gestión

de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. (International Organization for Standardization [ISO], 2021, p. 6)

Aplicado al contexto psicosocial, el ciclo PHVA permite una gestión estructurada de los factores de riesgo de la siguiente manera:

Planear (P): se refiere a la identificación de los factores psicosociales presentes en el entorno laboral, la evaluación de los riesgos y la planificación de acciones preventivas o correctivas. La norma ISO 45003:2021 recomienda, en esta fase, establecer políticas claras de bienestar, definir responsabilidades y asegurar la disponibilidad de recursos adecuados (International Organization for Standardization [ISO], 2021, pp. 12-13).

Hacer (H): implica la implementación de las estrategias planificadas, tales como la aplicación de la batería de riesgos psicosociales del Ministerio del Trabajo en Colombia, el desarrollo de actividades de capacitación y promoción del bienestar mental, y la ejecución de intervenciones organizacionales (Villalobos, 2019, p. 4).

Verificar (V): en esta etapa se evalúa la eficacia de las medidas adoptadas mediante el uso de indicadores psicosociales, encuestas de clima organizacional, entrevistas y otros mecanismos de seguimiento. La norma ISO 45003 enfatiza la inclusión de datos tanto cuantitativos como cualitativos para asegurar una evaluación integral (International Organization for Standardization [ISO], 2021, p. 14)

Actuar (A): con base en los hallazgos obtenidos en la etapa de verificación, se ajustan los procesos, se corrigen desviaciones y se consolidan los logros alcanzados. La mejora continua se fortalece cuando las prácticas eficaces son estandarizadas y las lecciones aprendidas se integran en los procesos institucionales (International Organization for Standardization [ISO], 2021, p. 18)

La gestión de los factores de riesgo psicosocial en el sector salud, desde el enfoque de la mejora continua, es fundamental para garantizar entornos laborales seguros, saludables y sostenibles. Este enfoque permite abordar de manera sistemática y proactiva las condiciones organizacionales que afectan la salud mental de los trabajadores, favoreciendo la identificación temprana de riesgos, la implementación de intervenciones oportunas y el ajuste constante de los procesos institucionales.

En un sector caracterizado por altas demandas emocionales, turnos extensos y exposición a situaciones críticas, la aplicación del ciclo PHVA (planear, hacer, verificar, actuar) proporciona una estructura efectiva para prevenir el desgaste profesional, reducir el ausentismo y mejorar la calidad de los servicios prestados. Además, contribuye al fortalecimiento del bienestar colectivo, al aprendizaje organizacional y al cumplimiento de estándares internacionales como los establecidos por la ISO 45003:2021, posicionando a las instituciones de salud como espacios comprometidos con el cuidado integral de su talento humano.

3.3 Marco conceptual

La gestión de los riesgos psicosociales constituye una herramienta fundamental para transformar la información en acción dentro del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente en el sector salud. Este proceso se basa en el monitoreo sistemático y continuo de las condiciones laborales, la recopilación de datos sobre la salud mental de los trabajadores y el análisis de indicadores que permiten detectar tendencias, priorizar riesgos y orientar la toma de decisiones (Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, 2023, p. 45). Su integración al enfoque de mejora continua, a través del ciclo PHVA, potencia la capacidad de las instituciones para planificar intervenciones basadas en evidencia, evaluar su impacto y ajustar las

estrategias de forma dinámica y participativa. Además, el uso de modelos teóricos que explican la interacción entre el entorno laboral y la salud psicológica fortalece la comprensión del fenómeno psicosocial y permite diseñar programas de intervención más eficaces y contextualizados. En este sentido, la gestión psicosocial trasciende su función técnica y se convierte en un eje articulador de la gestión preventiva, orientado a proteger la salud mental del personal y a promover ambientes de trabajo seguros y saludables; por tanto, es importante tener claridad sobre los principales fundamentos conceptuales que subyacen al abordaje psicosocial y que se esbozan a continuación:

3.3.1 Modelo teórico en la evaluación de riesgo psicosocial

La NTP 603, elaborada por Sofía Vega Martínez para el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), presenta el modelo demanda-control-apoyo social desarrollado por Karasek, Johnson y Theorell, ampliamente reconocido como uno de los marcos teóricos más influyentes para el análisis del entorno psicosocial laboral y sus efectos sobre la salud (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001, p. 2) Este modelo considera que el estrés laboral no depende únicamente de la intensidad de las demandas psicológicas del trabajo, sino también del nivel de control que los trabajadores tienen para gestionarlas y del apoyo social disponible en el entorno laboral.

El modelo se estructura en tres dimensiones clave: las demandas psicológicas, entendidas como la presión temporal, volumen de trabajo, interrupciones o concentración requerida; el control, que abarca la autonomía y el uso de habilidades en el trabajo; y el apoyo social, que incluye tanto el respaldo emocional como el instrumental por parte de compañeros y superiores. La interacción entre estas variables genera cuatro tipos de situaciones psicosociales: trabajo activo, trabajo pasivo, alta tensión y baja tensión, cada una con distintas implicaciones para la salud y el

comportamiento organizacional (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2001, p. 10)

La hipótesis central del modelo sostiene que los trabajos con altas demandas y bajo control —denominados trabajos de alta tensión— se asocian con mayores niveles de estrés, menor bienestar psicológico y un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas, ansiedad, entre otras (INSHT, 2001, pp. 6–7). En contraste, los trabajos activos —altas demandas con alto control— pueden favorecer el desarrollo de habilidades y el aprendizaje, dando lugar a una forma de “estrés positivo” (INSHT, 2001, p. 7).

Además, la inclusión del apoyo social como tercera dimensión enriquece el modelo, ya que funciona como un amortiguador del estrés, reduciendo sus efectos negativos sobre la salud cuando existe un clima laboral positivo (INSHT, 2001, pp. 4–5). La NTP 603 también ofrece datos empíricos de encuestas laborales europeas y españolas que evidencian la exposición frecuente de los trabajadores a condiciones de alta tensión, especialmente en ocupaciones con poca autonomía y exigencias estrictas de tiempo (INSHT, 2001, pp. 9–11).

Se subraya que el modelo se centra en las características del trabajo más que en los rasgos individuales del trabajador, defendiendo la necesidad de intervenir en las condiciones estructurales del entorno laboral como estrategia preventiva prioritaria (INSHT, 2001, p. 14).

Finalmente, es pertinente destacar el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa (Effort–Reward Imbalance, ERI) propuesto por Siegrist (2002), el cual plantea que una desproporción entre un alto esfuerzo laboral y una baja recompensa recibida —ya sea en términos económicos, reconocimiento o estabilidad— genera efectos adversos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. Esta relación se conoce como la hipótesis extrínseca del modelo, y se ha vinculado con un mayor riesgo de ausentismo laboral por causas médicas. Además, el autor

introduce la hipótesis de interacción, según la cual el riesgo para la salud se incrementa significativamente cuando dicho desequilibrio se combina con un alto grado de compromiso personal o sobreinversión emocional en el trabajo, lo que configura un perfil de vulnerabilidad psicosocial aún más elevado.

3.3.2 Dimensiones psicosociales con mayor afectación en el sector salud y asistencial.

El *Protocolo de intervención psicosocial para el sector salud y asistencia social* (Ministerio del Trabajo, 2015, p. 5), identifica este sector como altamente vulnerable frente a los factores de riesgo psicosocial, debido a la naturaleza misma de su labor, la cual implica una alta exigencia emocional, jornadas extensas, exposición al sufrimiento humano, toma constante de decisiones críticas, y frecuentemente, escaso reconocimiento organizacional (pp. 7–9).

El sector salud y asistencia social enfrenta una alta carga de factores de riesgo psicosocial derivados de las características organizacionales y de las demandas propias de la labor. En primer lugar, se destacan las demandas asociadas a la jornada laboral, ya que es común la realización de turnos prolongados, jornadas extendidas por horas extras, dobles turnos o actividades extramurales, lo que genera una reducción significativa del tiempo de descanso y dificulta la conciliación entre la vida laboral y personal. Según la II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo, el 51,6 % de los trabajadores del sector salud labora entre 9 y 12 horas diarias, y el 18,2 % supera este tiempo (Consejo Colombiano de Seguridad y Ministerio de Salud, 2023, p. 3)

En segundo lugar, las demandas emocionales se configuran como un riesgo crítico, especialmente por la exposición frecuente a escenarios de sufrimiento humano, enfermedad terminal, violencia, desplazamiento forzado, y pobreza extrema. A pesar de que solo el 21,5 %

reportó tener que ocultar sus emociones, los datos cualitativos evidencian una mayor carga emocional, agudizada por la posibilidad de recibir agresiones físicas o verbales, particularmente en servicios de urgencias y actividades extramurales (Fondo de Riesgos Laborales, 2022, pp. 15–16).

Por otro lado, se identifican demandas físicas y ambientales, tales como posturas forzadas (63,1 %) y movimientos repetitivos (62,75 %), condiciones intensificadas en el trabajo extramural por desplazamientos en zonas de difícil acceso y vías en mal estado (Fondo de Riesgos Laborales, 2022, p. 17).

Las demandas cuantitativas y cognitivas también son significativas. Aunque el 86,99 % reporta tener tiempo suficiente para sus funciones, el 57,27 % trabaja bajo plazos estrictos y cortos, con escasos 20 minutos por consulta, lo que genera presión constante y alta carga mental. El 86,19 % de los trabajadores requiere atención sostenida, y el 70 % realiza múltiples tareas simultáneamente, aunque solo el 21,38 % ejecuta tareas complejas (Fondo de Riesgos Laborales, 2022, pp. 18–19).

Adicionalmente, se subraya la alta exigencia de responsabilidad por el cargo, especialmente en personal que atiende directamente a pacientes, donde los errores pueden tener consecuencias vitales. Esta situación se agrava por la falta de recursos, fatiga laboral y deficiencias en la dotación de equipos o insumos (Fondo de Riesgos Laborales, 2022, p. 20).

Finalmente, se evidencian limitadas recompensas laborales, reflejadas en la precariedad de los vínculos contractuales (contratos a término fijo o prestación de servicios), falta de estabilidad y escasas oportunidades para el ejercicio efectivo de derechos como vacaciones o incapacidades, por temor a la pérdida de ingresos (Fondo de Riesgos Laborales, 2022, p. 21).

3.4 Marco legal

Ley 1010 de 2006: Define, previene y sanciona el acoso laboral y otras formas de hostigamiento en el trabajo. Establece medidas como difusión de políticas, capacitación, canales de denuncia, comités de convivencia laboral y protección para denunciantes. (Congreso de Colombia, 2006, p. 1).

Ley 2191 de 2022 – Ley de Desconexión Laboral Regula el derecho del trabajador a no ser contactado fuera de su jornada laboral, con finalidad de proteger el tiempo de descanso, vacaciones y vida personal. Obliga a empleadores a implementar políticas internas, vías de queja y contempla excepciones para cargos de confianza o disponibilidad permanente. (Congreso de Colombia, 2022, p. 2).

Ley 2460 de 2025: Reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece el enfoque biopsicosocial integral para la promoción, prevención y atención. (Congreso de Colombia, 2025, p. 2).

Decreto 1477 de 2014: Incluye el síndrome de burnout en la tabla de enfermedades laborales. Señala los factores de riesgo ocupacional —entre ellos, los psicosociales— como originadores de estas patologías. (Ministerio del Trabajo, 2014, p. 3).

Decreto 1072 de 2015: (Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo) Sistematiza la normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, reafirmando la obligación de monitorear riesgos psicosociales dentro del sistema de gestión. (Presidencia de la República de Colombia, 2015, art. 2.2.4.6.8)

Resolución 734 de 2006: Ordena la adaptación de los reglamentos internos de trabajo para alinearlos con la Ley 1010 de 2006, facilitando su implementación. (Ministerio de la Protección Social, 2006, art. 1).

Resolución 2646 de 2008: Establece responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y seguimiento de los riesgos psicosociales, y determina el origen de patologías relacionadas con el estrés laboral. (Ministerio de la protección social, 2008, p. 2)

Resolución 2764 de 2022: Adopta baterías de instrumentos, guías técnicas y protocolos para evaluar riesgos psicosociales (como burnout, acoso, estrés postraumático), establece periodicidad de evaluación y permite vigilancia epidemiológica. (Ministerio del Trabajo, 2022, p. 2).

3.5 Marco normativo

Las normas ISO ofrecen marcos estructurados y basados en evidencia para mejorar diversos aspectos de la gestión organizacional. Su adopción ha demostrado ser clave para fortalecer los sistemas de gestión, particularmente en áreas como seguridad y salud en el trabajo, gestión del riesgo y calidad del servicio. A continuación, se describen las principales normas internacionales aplicables a estos ámbitos, ordenadas cronológicamente según su año de publicación.

ISO 9001:2015 – Sistema de Gestión de la Calidad (SGC): Publicada en 2015, esta norma establece los requisitos para implementar un sistema de gestión de la calidad, cuyo objetivo es garantizar que las organizaciones cumplan de forma consistente con los requisitos del cliente y mejoren continuamente sus procesos. La ISO 9001 se basa en principios clave de gestión de calidad, como el enfoque al cliente, el liderazgo, la mejora continua, el enfoque basado en procesos y la toma de decisiones basada en evidencia (Organización Internacional de Estandarización -ISO, 2015, p. 4).

En el contexto de consultoría, se emplea para estructurar políticas de calidad, establecer indicadores de desempeño, y ejecutar auditorías internas que permitan detectar oportunidades de mejora y asegurar la satisfacción del cliente.

ISO 31000:2018 – Gestión del Riesgo: La ISO 31000: actualizada en 2018, proporciona directrices para la gestión de riesgos en todo tipo de organizaciones. Establece un enfoque sistemático para identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos (Organización Internacional de Estandarización, 2018, p. 9). Esta norma no es certificable, pero sirve como referencia estratégica para integrar la gestión del riesgo en la cultura organizacional y los procesos de toma de decisiones.

Desde la consultoría, la norma se aplica para desarrollar marcos integrales de gestión del riesgo que consideren el contexto organizacional, los factores internos y externos, así como los intereses de las partes involucradas.

ISO 45001:2018 – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST): También publicada en 2018, la ISO 45001 reemplazó a la anterior OHSAS 18001 y se convirtió en la norma internacional de referencia para los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo. Su propósito es proporcionar entornos laborales seguros y saludables, reducir los riesgos laborales y promover la mejora continua mediante el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) (Organización Internacional de Estandarización, 2018, p. 6)

La ISO 45001 resalta la participación activa de los trabajadores y la integración de la gestión de SST en los procesos estratégicos de la organización. En servicios de consultoría, se utiliza para acompañar a las empresas en la implementación de programas preventivos, diagnósticos de condiciones laborales y cumplimiento normativo.

ISO 45003:2021 – Directrices para la Gestión de Riesgos Psicosociales: como extensión específica de la ISO 45001, esta norma fue publicada en 2021 y se centra en la identificación, evaluación y control de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo. La ISO 45003 promueve entornos laborales seguros, saludables y socialmente sostenibles, abordando temas como carga de trabajo excesiva, ambigüedad de roles, acoso, liderazgo inadecuado y deficiencias en la cultura organizacional. (Organización Internacional de Estandarización, 2021, p. 9)

Esta norma aporta valor agregado en consultoría especializada al ofrecer un marco técnico y práctico para evaluar factores de riesgo psicosociales y diseñar estrategias de intervención efectivas, alineadas con el SG-SST y con un enfoque preventivo.

La implementación articulada de estas normas —ISO 9001, ISO 31000, ISO 45001 e ISO 45003— contribuye a establecer un sistema de gestión integrado capaz de abordar de forma simultánea la calidad, la seguridad, la salud mental y los riesgos organizacionales. Esta integración permite no solo cumplir con los requisitos normativos nacionales e internacionales, sino también mejorar el desempeño global de la organización, optimizar la toma de decisiones y generar una cultura organizacional orientada al bienestar y la sostenibilidad.

4. Diseño metodológico

La presente consultoría se inscribe dentro del enfoque cuantitativo y adopta una orientación de tipo aplicado, en tanto se dirige a la resolución de problemas concretos relacionados con la gestión de los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Barrancabermeja, su propósito central es la aplicación de conocimientos técnicos en seguridad y salud en el trabajo, con fundamento en el modelo de gestión y bajo el paradigma rector del ciclo de mejora continua.

Para la formulación y ejecución metodológica, se tomó como principal referente la Norma Técnica ISO 45003:2021, reconocida como una norma de alto nivel al integrar la estructura del ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar), también conocido como ciclo de Deming; este enfoque metodológico es ampliamente adoptado en sistemas de gestión para el mejoramiento continuo de procesos, servicios y productos, especialmente en entornos organizacionales que priorizan el bienestar psicosocial de sus trabajadores. (Organización Interancional de Estandarización, 2021, p. 12)

En el contexto específico de la gestión de los riesgos psicosociales, la ISO 45003:2021 establece directrices esenciales que orientan esta consultoría. Entre sus componentes estructurales se destacan: la introducción, el alcance, las referencias normativas, los términos y definiciones, el análisis del contexto organizacional, el liderazgo, la planificación, el soporte, la operación, la evaluación del desempeño y la mejora continua.

La adopción de este modelo metodológico permite no solo estructurar un sistema integral de intervención, sino también garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en Colombia en materia de riesgos psicosociales. Particularmente, se alinea con los requerimientos establecidos en la Resolución 2646 de 2008, que reglamenta la evaluación e intervención de estos factores en el entorno laboral, y la Resolución 2764 de 2022, que define el nuevo protocolo de evaluación. Así mismo, se consideran las especificaciones técnicas emitidas por el Ministerio de la Protección Social (2008, p. 2) y por el Ministerio del Trabajo (2022, p. 2), las cuales constituyen referentes técnicos fundamentales para el abordaje de la dimensión psicosocial en el contexto colombiano.

4.1 Alcance

En la consultoría se realizó el diseño de un programa de gestión para factores de riesgos psicosociales (PG-FRP), orientado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) ubicada en la ciudad de Barrancabermeja, la cual ofrece servicios de laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad, así como actividades en el área de seguridad y salud en el trabajo, entre las que se incluyen: radiografía, optometría, audiometría, vacunación, evaluaciones médicas ocupacionales, psicología, electrocardiograma, entre otros procedimientos asistenciales y diagnósticos.

La IPS se encuentra clasificada dentro de la división 8691 del código CIIU, correspondiente a “actividades de apoyo diagnóstico”, según lo dispuesto en el Decreto 768 de 2022, el cual establece la estructura del Sistema de Clasificación de Actividades Económicas en Colombia. Esta categoría comprende las actividades vinculadas al apoyo en salud humana desarrolladas por unidades independientes a las entidades con internación, incluyendo laboratorios de análisis clínico, laboratorios de medicina forense, centros de radiología y otros servicios de diagnóstico por imágenes (República de Colombia, 2022,).

El alcance del programa comprende la totalidad de los procesos de la organización, incluyendo: gestión financiera y de innovación, gestión administrativa, gestión operativa en salud ocupacional y la gestión operativa del laboratorio clínico; e involucra a todos los trabajadores vinculados a la IPS, sin distinción de modalidad contractual, garantizando un enfoque inclusivo e integral en la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo psicosocial presentes en la organización.

4.2 Propuesta metodológica

4.2.1 Diagnóstico situacional

Generalidades: RVO IPS S.A.S. es una institución prestadora de servicios de salud con más de tres décadas de trayectoria en la ciudad de Barrancabermeja. Fundada en 1985 bajo el nombre de Laboratorio Clínico San Nicolás, la entidad surge como respuesta a la necesidad de ofrecer servicios de apoyo diagnóstico de I y II nivel de complejidad, evolucionando posteriormente hacia un portafolio más amplio que incluye servicios de laboratorio clínico especializado y programas de salud ocupacional, en la actualidad, RVO IPS atiende a más de 500 clientes activos, consolidándose como una organización reconocida en la región por la confiabilidad y oportunidad de sus servicios. Su portafolio integra áreas como química sanguínea, hematología, microbiología, microscopía, coagulación y pruebas especializadas, así como evaluaciones ocupacionales que abarcan radiografía, optometría, audiometría, vacunación, electrocardiograma y exámenes médicos. La institución fundamenta su quehacer en valores como la amabilidad, el respeto, la responsabilidad, la disposición y la disponibilidad, que fortalecen su cultura organizacional y su relación con trabajadores, usuarios y clientes. Estos principios, sumados a atributos como la innovación, la capacidad de respuesta y la confiabilidad en los resultados, posicionan a RVO IPS como un referente regional en servicios de salud y seguridad en el trabajo.

Entorno geográfico y contexto local: la ubicación geográfica en Barrancabermeja (Santander) plantea desafíos adicionales: la ciudad es un enclave industrial y petrolero, con dinámicas sociales, culturales y económicas que influyen en la prestación de los servicios de salud,

demandando calidad, confiabilidad y capacidad de respuesta oportuna a usuarios particulares, empresas, EPS y entes de control.

Cuestiones externas: RVO IPS desarrolla su actividad en el sector salud colombiano, regulado por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo marco jurídico se estructura principalmente a partir de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios. En materia de seguridad y salud en el trabajo (SST), la empresa se acoge al Decreto 1072 de 2015, que establece los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), y a la normativa específica sobre factores psicosociales, como la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2764 de 2022, que reglamentan la identificación, prevención, intervención y monitoreo de los riesgos psicosociales.

Adicionalmente, la organización incorpora estándares internacionales como la Norma ISO 45001:2018, sobre gestión de seguridad y salud en el trabajo, y la ISO 45003:2021, que ofrece directrices para la gestión de la salud psicológica y el bienestar en el trabajo.

Cuestiones internas: RVO IPS es una institución con más de 35 años de trayectoria, fundada en 1985 bajo el nombre de Laboratorio Clínico San Nicolás. A lo largo de su historia ha evolucionado en portafolio, infraestructura y estructura organizacional, consolidándose en 2010 como RVO IPS, habilitada para prestar servicios de laboratorio clínico especializado y salud ocupacional.

Actualmente, atiende a más de 500 clientes activos y cuenta con un amplio portafolio que incluye:

Laboratorio clínico en áreas de química sanguínea, hematología, microbiología, microscopía, coagulación y pruebas especializadas.

Seguridad y salud en el trabajo, con servicios como radiografía, optometría, audiometría, vacunación, evaluaciones médicas ocupacionales y electrocardiograma.

Servicios complementarios, como toma de muestras a domicilio y pruebas de alta complejidad en endocrinología, inmunología y oncología.

La organización se guía por valores institucionales como amabilidad, respeto, responsabilidad, disposición y disponibilidad, que fortalecen su cultura de servicio y la relación con trabajadores, clientes y usuarios. Asimismo, se caracteriza por atributos diferenciadores como la confiabilidad, capacidad, comunicación, innovación, oportunidad y amplitud del portafolio.

En relación con la gestión psicosocial, el diagnóstico situó al SG-SST en una fase de madurez intermedia, evidenciando la necesidad de fortalecer los procesos de liderazgo, retroalimentación y relaciones sociales, considerados como factores psicosociales prioritarios para la institución.

Partes interesadas: dentro de las partes interesadas más relevantes para el diseño e implementación del programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP) de la IPS RVO :

Tabla 2. *Partes interesadas*

<i>Parte interesada</i>	<i>Expectativas/intereses</i>	<i>Relevancia en la gestión psicosocial</i>
<i>Trabajadores (asistenciales y administrativos)</i>	Condiciones laborales seguras, entornos psicosociales saludables, oportunidades de desarrollo, reconocimiento y equilibrio vida-trabajo.	Son el núcleo de la gestión psicosocial; su bienestar impacta la productividad, la calidad del servicio y la retención del talento humano.
<i>Usuarios y pacientes</i>	Atención oportuna, confiable, humanizada y con calidad técnica.	La percepción de calidad está influida por el clima organizacional y la motivación de los trabajadores.

<i>Parte interesada</i>	<i>Expectativas/intereses</i>	<i>Relevancia en la gestión psicosocial</i>
<i>Empresas clientes y EPS</i>	Cumplimiento normativo, resultados confiables, trazabilidad en los procesos y oportunidad en la entrega de servicios.	Exigen altos estándares de desempeño, lo que puede generar presión laboral y emocional.
<i>Directivos y gerencia</i>	Sostenibilidad financiera, reputación institucional, cumplimiento legal y fidelización de clientes.	Deben liderar procesos de gestión psicosocial y promover estilos de liderazgo saludables.
<i>Entes de control (Ministerio de Salud, Secretarías de Salud, ARL)</i>	Cumplimiento de normatividad en SG-SST, habilitación de servicios, gestión adecuada de riesgos.	Su vigilancia impulsa el desarrollo de programas de prevención y control de riesgos psicosociales.
<i>Familias de los trabajadores</i>	Estabilidad laboral, ingresos adecuados, tiempo de calidad con sus allegados.	El apoyo familiar y las condiciones extralaborales inciden directamente en el bienestar psicosocial.
<i>Comunidad local (Barrancabermeja)</i>	Acceso a servicios de salud confiables y responsables, generación de empleo.	La imagen institucional se fortalece mediante la promoción del bienestar de los trabajadores y el impacto positivo en la región.
<i>Proveedores y aliados estratégicos</i>	Relaciones comerciales estables, pagos oportunos, comunicación efectiva.	Su gestión influye en la carga administrativa y en la eficiencia operativa de la IPS.

La institución ha establecido mecanismos de consulta, como reuniones periódicas de acudientes encuestas de satisfacción y comités escolares participativos, para identificar y gestionar estas expectativas.

Este análisis estratégico facilita la toma de decisiones informadas y la priorización de acciones para la prevención e intervención de los riesgos psicosociales.

4.2.2 Análisis de brechas

La elección de la metodología del árbol causal para determinar las brechas en la gestión psicosocial de RVO IPS se fundamenta en la necesidad de trascender el nivel descriptivo de los

factores de riesgo e identificar las causas estructurales que limitan el cumplimiento normativo. Actualmente, la gestión de la organización se encuentra concentrada en la fase de identificación de riesgos psicosociales, mientras que la normatividad colombiana —particularmente la Resolución 2646 de 2008, la Resolución 2764 de 2022 y el Decreto 1072 de 2015— exige el desarrollo de un proceso integral que abarque todas las etapas del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar).

El árbol causal se constituye en una herramienta idónea para este propósito, dado que permite:

Visualizar la relación entre síntomas y causas raíz: posibilita diferenciar los problemas visibles de las causas organizacionales que los generan.

Estructurar el análisis en función del ciclo PHVA: al identificar causas raíz, se evidencian las fallas específicas en cada fase del ciclo:

Planear: inexistencia de objetivos o indicadores psicosociales.

Hacer: intervenciones aisladas sin integración al SG-SST.

Verificar: ausencia de seguimiento y medición de resultados.

Actuar: falta de ajustes y mejoras continuas frente a hallazgos.

Priorizar acciones de mejora basadas en evidencia: el árbol causal ayuda a jerarquizar los factores críticos, de modo que las intervenciones no se limiten a atender efectos inmediatos, sino que transformen las condiciones organizacionales que perpetúan los riesgos.

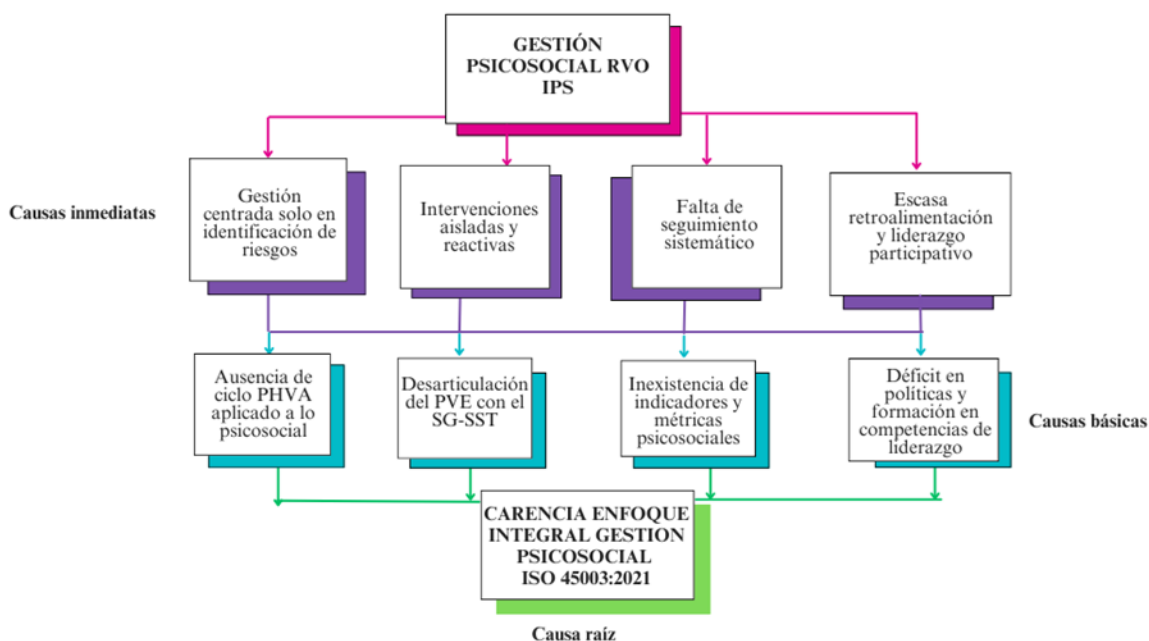
Alinear la gestión interna con los estándares legales e internacionales: al utilizar esta metodología, RVO IPS no solo cumple con la exigencia normativa nacional de realizar procesos de identificación, prevención, intervención y monitoreo de riesgos psicosociales, sino que también

se articula con la filosofía de la ISO 45003:2021, centrada en la gestión sistémica y proactiva de la salud psicológica en el trabajo.

En este sentido, la aplicación del árbol causal permite a RVO IPS transitar de una gestión reactiva y descriptiva a un enfoque proactivo y sistémico, que garantiza la integración del PVE psicosocial dentro del SG-SST bajo la lógica del mejoramiento continuo.

Por todo lo anterior, a continuación, se presenta el árbol causal elaborado para analizar la brecha entre lo existente para la gestión psicosocial en la institución educativa y el ideal contemplado en la Resolución 2646 de 2008 (Ministerio de la Protección Social, 2008, p. 2), a conseguir con la presente consultoría.

El análisis de la gestión psicosocial actual en RVO IPS evidencia la existencia de una brecha significativa, dado que el abordaje se concentra principalmente en la identificación de riesgos, sin avanzar hacia las etapas de planificación, intervención, verificación y mejora propias del ciclo PHVA. Esta limitación se refleja en intervenciones aisladas y reactivas, en la ausencia de mecanismos de seguimiento y en un liderazgo con baja capacidad de retroalimentación y gestión de relaciones sociales. Al aplicar la metodología del árbol causal, se identificó que estas manifestaciones obedecen a causas raíz como la desarticulación del programa gestión psicosocial (PG.FRP) con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), la inexistencia de indicadores específicos para la gestión psicosocial y el déficit en políticas y competencias de liderazgo organizacional. Frente a este panorama, el “deber ser” consiste en la consolidación de una gestión psicosocial integral enmarcada en el ciclo PHVA y sustentada en los lineamientos normativos nacionales (Resolución 2646 de 2008; Resolución 2764 de 2022) e internacionales (ISO 45003:2021), que permita articular la identificación de riesgos con procesos sistemáticos de intervención, evaluación y mejora continua.

Figura 1.Árbol causal la brecha entre lo existente para la gestión psicosocial y el ideal.

4.2.3 Desarrollo de soluciones

La ISO 45003:2021 representa la alternativa más sólida para cerrar la brecha existente entre la gestión psicosocial actual de la IPS RVO, limitada a la identificación de riesgos, y el modelo integral requerido por la normatividad. Esta norma internacional está basada en el ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), lo que garantiza un abordaje preventivo, estructurado y de mejora continua que supera las deficiencias del sistema vigente (Organización Interancional de Estandarización, 2021, p. 5). Su aplicación permite no solo estandarizar la gestión de riesgos psicosociales con las mejores prácticas internacionales, sino también dar cumplimiento a los requerimientos legales colombianos, en especial la Resolución 2646 de 2008, que establece la obligación de identificar, evaluar, intervenir y hacer seguimiento a los factores de riesgo psicosocial (Ministerio de la Protección Social, 2008), y la Resolución 2764 de 2022, que refuerza

la necesidad de implementar programas de vigilancia epidemiológica en esta materia (Ministerio del Trabajo, 2022).

De esta forma, adoptar la ISO 45003 en la IPS no implica sustituir la normatividad nacional, sino fortalecerla al darle la estructura de norma de alto nivel, aportando metodologías concretas para el diseño de políticas, la ejecución de intervenciones y la evaluación de resultados en riesgos psicosociales. En consecuencia, esta norma se convierte en un marco de referencia idóneo que permite a RVO IPS alinear su gestión con las obligaciones regulatorias de Colombia y, simultáneamente, avanzar hacia estándares de calidad y competitividad internacional en seguridad y salud en el trabajo (Villalobos, 2019).

4.2.4 Plan de desarrollo de la consultoría

A continuación, se presenta el plan establecido para el desarrollo de la consultoría enmarcado en el ciclo de la mejora continua.

Tabla 3. Plan de desarrollo de la consultoría

<i>Actividad</i>	<i>Fase (PHVA)</i>	<i>Inicio(semana)</i>	<i>Fin (semana)</i>
<i>Diagnóstico inicial y análisis documental</i>	Planear	0	1
<i>Aplicación de batería de riesgo psicosocial</i>	Planear	1	3
<i>Análisis de resultados y árbol causal</i>	Planear	3	4
<i>Diseño del PVE psicosocial</i>	Planear	4	6
<i>Validar y aprobar el plan con la dirección.</i>	Hacer	6	12
<i>Articulación con SG-SST</i>	Hacer	12	14
<i>Diseños indicadores de intervención</i>	Verificar	14	16
<i>Revisión del cumplimiento normativo</i>	Verificar	16	18
<i>Ajustes al PVE con base en hallazgos</i>	Actuar	18	19
<i>Diseño de plan de mejora continua</i>	Actuar	19	20
<i>Socialización de resultados a la alta dirección</i>	Actuar	20	22

4.2.5 Presupuesto

A continuación, se hace referencia a los recursos necesarios para llevar a cabo la propuesta, enmarcado en las actividades que se contemplan en el marco del ciclo PHVA.

Tabla 4. *Presupuesto para el desarrollo de la consultoría*

<i>Categoría de gasto</i>	<i>Detalle</i>	<i>Cantidad / tiempo</i>	<i>Valor unitario (COP)</i>	<i>Valor total (COP)</i>
<i>Honorarios de consultoría</i>	Diseño, acompañamiento y supervisión del PVE (psicólogo especialista en SST)	50 horas	\$100.000	\$ 5.000.000
<i>Diseño estrategias</i>	Taller de liderazgo, retroalimentación efectiva y relaciones sociales (3 sesiones grupales)	3 talleres	\$500.000	\$1.500.000
<i>Evaluación y seguimiento</i>	Diseño Indicadores.	10 horas	\$100.000	\$1.000.000
<i>Socialización y plan de mejora continua</i>	Informe final, presentación a directivos y comité de SST	10 horas	\$100.000	\$1.000.000
<i>Total, estimado: \$ 8.500.000 COP</i>				

4.3 Universo, población y muestra

La población objeto de la consultoría está conformada por el total de trabajadores de RVO IPS SAS, distribuidos en diferentes áreas misionales y de apoyo según la estructura organizacional. El universo incluye el nivel directivo, a cargo de la Gerencia General y de los líderes de gestión (financiera e innovación, administrativa, operativa de salud ocupacional y operativa de laboratorio clínico), así como al talento humano asistencial, técnico y administrativo. Este grupo abarca profesionales de la salud (médicos especialistas, psicólogo, fisioterapeuta, optómetra, fonoaudiólogo, bacteriólogos), personal de apoyo clínico (auxiliares de laboratorio y auxiliares operativos), y personal administrativo y logístico (ingeniero de sistemas, contador, auxiliar administrativo, aprendiz, conductor, mensajero y servicios generales).

Al realizar un análisis de la población y riesgos es posible reconocer la heterogeneidad de las condiciones de trabajo, generando un insumo clave para orientar la implementación de la ISO 45003:2021, garantizando que las medidas de gestión psicosocial respondan a las particularidades de cada rol en la organización, dentro de la totalidad de los trabajadores se incluyeron a quienes prestan servicios, pero no pasan una cantidad de tiempo significativa en la organización de tal manera que impacten en el riesgo psicosocial, la totalidad de trabajadores con permanencia significativa es de 34.

A continuación, se presentan los principales riesgos asociados a los cargos y el número de personas que ocupa cada cargo:

Tabla 5. Áreas, cargos y principales riesgos laborales en RVO IPS SAS

Área	Cargo	Principales riesgos	Nº
<i>Dirección General</i>	Gerente General	Alta responsabilidad, presión por resultados, conflictos laborales, riesgo de estrés crónico.	1
<i>Dirección General</i>	Líder de la gestión financiera y de la innovación	Sobrecarga mental, presión por metas, liderazgo de equipos, riesgo de burnout.	1
<i>Dirección General</i>	Ingeniero de sistemas	Cargas cognitivas por fallas técnicas, presión por continuidad, sedentarismo, aislamiento laboral.	1
<i>Dirección General</i>	Programador	Exposición a pantallas, monotonía, sedentarismo, presión por cumplimiento de tareas.	1
<i>Dirección General</i>	Revisor fiscal	Alta responsabilidad, presión por auditorías, riesgo de conflicto ético, sobrecarga cognitiva.	1
<i>Dirección General</i>	Contador	Cierres contables, presión por auditorías, jornadas sedentarias, monotonía laboral.	1
<i>Gestión Administrativa</i>	Gestor(a) administrativo(a)	Exigencias administrativas, presión por informes, riesgo de sobrecarga mental.	
<i>Gestión Administrativa</i>	Líder de la gestión administrativa	Coordinación de equipos, responsabilidad administrativa, presión por tiempos de entrega.	1
<i>Gestión Administrativa</i>	Profesional en entrenamiento (administrativo)	Aprendizaje bajo presión, carga de adaptación, tareas múltiples.	2
<i>Gestión Administrativa</i>	Profesional con especialización (administrativo)	Responsabilidad en gestión, presión por resultados, riesgo de sobrecarga cognitiva.	2

<i>Área</i>	<i>Cargo</i>	<i>Principales riesgos</i>	<i>N°</i>
<i>Gestión Administrativa</i>	Auxiliar administrativo	Monotonía, sobrecarga documental, jornadas sedentarias.	2
<i>Gestión Administrativa</i>	Aprendiz	Exigencias de aprendizaje rápido, adaptación, inseguridad laboral.	3
<i>Gestión Administrativa</i>	Mensajero/Conductor	Riesgo vial, presión por tiempos de entrega, exposición ambiental (clima, tránsito).	1
<i>Gestión Administrativa</i>	Servicios generales	Exposición a químicos de limpieza, manipulación de cargas, supervisión directa, bajo control del trabajo.	3
<i>Gestión SST / HSEQ</i>	Líder de gestión HSEQ	Sobrecarga administrativa, presión por cumplimiento normativo, riesgo de burnout.	1
<i>Bienestar y Psicología</i>	Directora de bienestar y psicología	Alta demanda emocional, atención de conflictos, riesgo de desgaste emocional.	1
<i>Salud Ocupacional</i>	Líder de gestión operativa de salud ocupacional	Responsabilidad en servicios, presión por cumplimiento de metas, carga de liderazgo.	1
<i>Salud Ocupacional</i>	Fisioterapeuta	Exposición ergonómica, demandas físicas, atención directa a pacientes, riesgo emocional.	2
<i>Salud Ocupacional</i>	Optómetra	Atención directa, riesgo visual por uso de equipos, presión por precisión.	3
<i>Salud Ocupacional</i>	Fonoaudiólogo	Sobrecarga vocal, exigencia de concentración, desgaste emocional por casos clínicos.	4
<i>Salud Ocupacional</i>	Médico especialista en SO	Exposición a riesgos laborales de otros, presión por certificaciones, carga cognitiva.	5
<i>Salud Ocupacional</i>	Técnico radiólogo	Exposición a radiaciones, atención prolongada en pantallas, riesgo de monotonía.	3
<i>Salud Ocupacional</i>	Profesional en entrenamiento (SST)	Adaptación a alta exigencia, presión por normatividad.	0
<i>Salud Ocupacional</i>	Profesional con especialización (SST)	Responsabilidad técnica, sobrecarga documental, presión de cumplimiento.	2
<i>Salud Ocupacional</i>	Auxiliar (SST)	Sobrecarga administrativa, apoyo operativo bajo presión.	0
<i>Salud Ocupacional</i>	Auxiliar operativo (SST)	Exposición en campo, presión por tiempos, riesgo ergonómico.	0
<i>Laboratorio Clínico</i>	Líder de gestión operativa laboratorio clínico	Responsabilidad técnica, presión por resultados, coordinación de equipos.	1
<i>Laboratorio Clínico</i>	Bacteriólogo	Exposición a riesgos biológicos y químicos, presión por precisión y tiempos de entrega.	3
<i>Laboratorio Clínico</i>	Profesional en entrenamiento (bacteriólogo)	Aprendizaje bajo riesgo biológico, presión por resultados.	0
<i>Laboratorio Clínico</i>	Auxiliar operativo (laboratorio)	Manipulación de muestras biológicas, monotonía, ritmos acelerados.	2

4.4 Aspectos éticos

Para la ejecución de la presente consultoría en la IPS RVO, se consideraron aspectos fundamentales relacionados con el habeas data, el uso de consentimiento informado, la garantía de confidencialidad de la información y la declaración de ausencia de conflictos de interés.

Protección de datos personales (Habeas Data): se aseguró la observancia de la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales en Colombia, aplicable a los 34 colaboradores de la institución. Esto incluyó:

Solicitar la autorización expresa de cada trabajador para la recolección, almacenamiento y tratamiento de datos personales.

Informar de manera clara los fines específicos de uso de la información en el marco de la consultoría.

Garantizar mecanismos para que los trabajadores puedan acceder, corregir, actualizar o solicitar la eliminación de sus datos en cualquier momento.

Consentimiento informado: en cumplimiento de lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, se diseñó un formato de consentimiento informado para cada participante. Este documento describe los instrumentos a emplear, los objetivos del proceso y el destino de la información recolectada.

Confidencialidad de la información: todos los datos obtenidos serán tratados bajo criterios de estricta confidencialidad, utilizados únicamente con fines académicos y reportados de manera global, de modo que no se permita la identificación individual de trabajadores o de la institución.

Declaración de conflictos de interés: los consultores manifiestan no tener intereses particulares, reales o potenciales, frente a las partes involucradas en el proceso. Asimismo,

reafirman su compromiso de realizar la consultoría con independencia técnica, objetividad y rigor académico.

5 Desarrollo

A continuación, se describen los resultados de las herramientas utilizadas para el diseño del programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales en la IPS RVO, acorde a los objetivos propuestos y la metodología contemplada en la norma ISO 45001:2021.

5.1 Evaluación de necesidades en gestión psicosocial

En esta sección se mencionan los principales hallazgos, que en materia de las necesidades de gestión psicosocial se identificaron para la IPS RVO, de la ciudad de Barrancabermeja; las herramientas utilizadas para este fin fueron los resultados de la medición de los factores de riesgo psicosocial realizada en el año 2023, a través de los cuestionarios para identificación de factores psicosociales que componen la batería de instrumentos de riesgo psicosocial (Ministerio de la protección social, 2010), a través del análisis de la información recolectada con estos instrumentos fue posible identificar cuáles son los factores de riesgo psicosociales más relevantes que pueden afectar a los trabajadores, de la IPS RVO que corresponden a las necesidades sobre las cuáles se implementan los controles, a continuación se presentan los resultados más representativos considerando los factores psicosociales intralaborales, extralaborales, las características sociodemográficas de los trabajadores y el contexto institucional, mediante metodologías validadas en Colombia.

Resultados cuestionarios:

Tabla 6. Variables sociodemográficas

<i>Variables</i>	<i>Categorías</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>	Femenino	27	79,4
	Masculino	6	17,6
	Sin dato	1	2,9
<i>Edad</i>	20-29	9	26,5
	30-39	15	44,1
	40-49	6	17,6
	50 y más	3	8,8
	Sin dato	1	2,9
<i>Estado Civil</i>	Unión libre	7	20,6
	Soltero	20	58,8
	Casado	4	11,8
	Separado	2	5,9
	Sin dato	1	2,9
<i>Nivel de estudios</i>	Bachillerato completo	2	5,9
	Bachillerato Incompleto	1	2,9
	Técnico/ tecnol completo	11	32,4
	Técnico/ tecnol in completo	3	8,8
	Profesional completo	6	17,6
	Profesional Incompleto	1	2,9
	Post grado incompleto	1	2,9
	Post grado completo	8	23,5
	Sin dato	1	2,9
<i>Lugar de residencia</i>	Barrancabermeja	31	11,8
	Bucaramanga	3	88,2
	Sin dato	1	2,9
<i>Tipo de vivienda</i>	Familiar	11	32,4
	Arriendo	13	38,2
	Propia	9	26,5
	Sin dato	1	2,9
	Ninguna	8	23,5
<i>Personas a cargo</i>	1-2	17	50,0
	3-4	8	23,5
	Sin dato	1	2,9
	Sin dato	1	2,9

Los datos contenidos en la table 5 dejan en evidencia que la población objeto de estudio estuvo conformada por 34 trabajadores de la IPS RVO. En cuanto al sexo, se identificó una

marcada predominancia femenina, dado que el 79,4% de los participantes corresponde a mujeres, frente a un 17,6% de hombres, mientras que el 2,9% no suministró el dato. Con respecto a la edad, el grupo más representativo se ubica entre los 30 y 39 años con un 44,1%, seguido de los trabajadores entre 20 y 29 años con un 26,5%. En menor proporción se encuentran quienes tienen entre 40 y 49 años (17,6%) y aquellos de 50 años o más (8,8%). Este patrón evidencia que la planta de personal se concentra en adultos jóvenes y de mediana edad, lo que se relaciona con una alta capacidad productiva y adaptabilidad a las dinámicas laborales.

En relación con el estado civil, la mayoría de los trabajadores son solteros (58,8%), seguidos por quienes reportaron estar en unión libre (20,6%) y casados (11,8%). Asimismo, el 5,9% indicó estar separado y el 2,9% restante no entregó información. Este hallazgo sugiere que una parte importante de la fuerza laboral no cuenta con responsabilidades maritales directas, lo que podría incidir en la disponibilidad de tiempo para el cumplimiento de la jornada laboral.

En cuanto al nivel de estudios, se observa una amplia diversidad de formación académica. El 32,4% cuenta con formación técnica o tecnológica completa, el 23,5% con estudios de posgrado finalizados y el 17,6% con formación profesional completa. Por otra parte, un 5,9% alcanzó el nivel de bachillerato y se reportan porcentajes menores en categorías como bachillerato incompleto, técnico/tecnológico incompleto y posgrado incompleto. Este panorama refleja un nivel de cualificación académica considerable, lo cual favorece la calidad de los servicios de salud prestados en la institución.

Respecto al lugar de residencia, la gran mayoría de los trabajadores (88,2%) vive en Barrancabermeja, mientras que el 11,8% reside en Bucaramanga, lo que guarda coherencia con la ubicación de la sede principal de la IPS. En cuanto al tipo de vivienda, se encontró que el 38,2% habita en arriendo, el 32,4% en vivienda familiar y el 26,5% en vivienda propia, evidenciando que,

aunque existe una proporción con estabilidad habitacional, una parte significativa depende de modalidades de arrendamiento o vivienda compartida.

Finalmente, al analizar el número de personas a cargo, se identificó que la mitad de los trabajadores (50%) tiene entre una y dos personas bajo su responsabilidad, el 23,5% no cuenta con dependientes y otro 23,5% reportó tener entre tres y cuatro personas a cargo. Este factor resulta relevante, ya que permite dimensionar las demandas extralaborales que podrían incidir en la carga psicosocial y el equilibrio entre la vida laboral y personal de los trabajadores.

En conclusión, el perfil sociodemográfico de los trabajadores de la IPS RVO se caracteriza por una alta participación femenina, predominio de adultos jóvenes con formación académica diversa y niveles de cualificación significativos. La mayoría reside en Barrancabermeja y presenta condiciones habitacionales heterogéneas, así como responsabilidades familiares moderadas. Estos elementos permiten comprender de manera integral las dinámicas laborales y sociales de la institución, constituyéndose en un insumo clave para la formulación de estrategias de bienestar y para la gestión de riesgos psicosociales, en concordancia con la normatividad vigente en materia de protección de datos personales y ética en la investigación en salud en Colombia (Congreso de la República, 2012; Ministerio de Salud, 1993).

Tabla 7. Variables ocupacionales

<i>Variables</i>	<i>Categorías</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Antigüedad en la empresa</i>	Menos de un año	9	26,5
	De 1 a 4 años	10	29,4
	De 5 a 9 años	4	11,8
	10 y más años	9	26,5
	Sin dato	2	5,9
<i>Tipo de contrato</i>	Temporal de menos de un año	8	23,5

<i>Variables</i>	<i>Categorías</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Tipo de Cargo por similitud</i>	Temporal de 1 año o más	9	26,5
	Termino indefinido	12	35,3
	Sin dato	5	14,7
	Jefatura	3	8,8
	Profesional, analista, técnico, tecnólogo	9	26,5
	Operario, operador, ayudante	4	11,8
	Auxiliar, asistente administrativo	15	44,1

En relación con la antigüedad en la empresa, se observa una distribución heterogénea entre los trabajadores de la IPS RVO. El 26,5% de los participantes reportó menos de un año de vinculación y un porcentaje igual refirió tener diez años o más de permanencia en la institución. Por su parte, el 29,4% manifestó tener entre uno y cuatro años de antigüedad, mientras que el 11,8% cuenta con entre cinco y nueve años. Este panorama refleja la coexistencia de personal con una vinculación reciente y de otros con amplia experiencia institucional, lo que puede favorecer la transferencia de conocimiento, pero también plantea el reto de mantener la cohesión organizacional y el sentido de pertenencia entre trabajadores con trayectorias tan diversas. La Resolución 2646 de 2008 resalta que la antigüedad laboral constituye un factor relevante en el análisis de las condiciones psicosociales, dado que la estabilidad o inestabilidad en el vínculo con la organización influye en el bienestar percibido y en la motivación del personal.

En cuanto al tipo de contrato, el 35,3% de los trabajadores cuenta con contratación a término indefinido, lo que representa un nivel de estabilidad laboral favorable. Sin embargo, el 50% restante se encuentra vinculado mediante contratos temporales, siendo un 23,5% con contratos inferiores a un año y un 26,5% con contratos de un año o más. Adicionalmente, un 14,7%

no suministró esta información. La elevada proporción de trabajadores en condiciones contractuales temporales constituye un aspecto relevante desde la perspectiva de los riesgos psicosociales, ya que la inestabilidad laboral puede generar incertidumbre y afectar la percepción de seguridad, en concordancia con lo señalado por el Decreto 1072 de 2015, que establece la obligación de garantizar condiciones de trabajo seguras y dignas dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Respecto al tipo de cargo, la mayor proporción de trabajadores corresponde a auxiliares y asistentes administrativos (44,1%), seguidos por personal en roles profesionales, técnicos o tecnólogos (26,5%), operativos (11,8%) y, en menor medida, cargos de jefatura (8,8%). Esta distribución refleja una estructura organizacional donde predominan los niveles de apoyo administrativo y asistencial, con una menor representación de posiciones de dirección. Tal composición laboral puede incidir en las cargas de trabajo, ya que los puestos auxiliares suelen asumir tareas operativas de alto volumen, lo que puede derivar en sobrecarga laboral si no se gestionan adecuadamente los procesos internos. En este sentido, la Resolución 2646 de 2008 establece que las condiciones de trabajo, las demandas derivadas de la organización del mismo y la autonomía en el cargo son determinantes en la identificación y prevención de riesgos psicosociales.

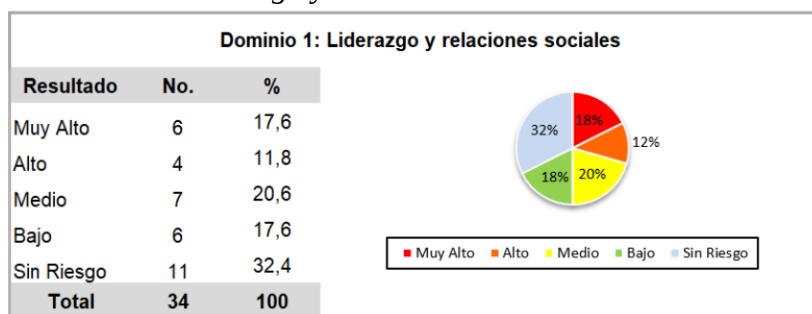
En síntesis, las características ocupacionales de los trabajadores de la IPS RVO evidencian un equilibrio parcial entre estabilidad y precariedad laboral, con un grupo importante de colaboradores en condición contractual indefinida, pero también con una proporción significativa de temporales. La combinación de antigüedad diversa, estructuras de cargos con predominio auxiliar y condiciones contractuales heterogéneas resalta la necesidad de implementar estrategias

organizacionales que fortalezcan la estabilidad, promuevan el bienestar psicosocial y favorezcan la equidad en las cargas laborales.

Estos corresponden a las características del trabajo y de la organización, que puede influir en la salud y bienestar del individuo. Se clasifican por dominios y estos a su vez en dimensiones, que facilitan la identificación de las necesidades de intervención, a continuación, se presentan los principales resultados por dominios y resultado final para posteriormente presentar las dimensiones.

Los resultados del dominio liderazgo y relaciones sociales dejan en evidencia que, si bien un tercio del personal no percibe riesgos, existe una proporción similar que sí se encuentra en niveles altos y muy altos, lo cual refleja una división interna en la percepción del clima organizacional.

Figura 2. Resultados dominio liderazgo y relaciones sociales

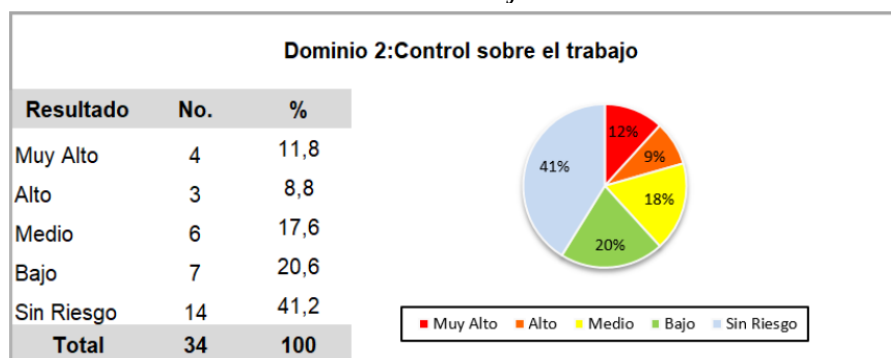


De acuerdo con el modelo demanda–control de Karasek (1990), el estilo de liderazgo y la calidad de las relaciones sociales actúan como amortiguadores o amplificadores del estrés laboral. Cuando el liderazgo es percibido como autoritario, distante o poco comunicativo, los trabajadores tienden a experimentar mayores tensiones y menor compromiso.

Asimismo, estudios como el de Gil-Monte (2012) destacan que un liderazgo deficiente y relaciones sociales conflictivas son factores de riesgo asociados al síndrome de burnout, ya que dificultan el apoyo social en el entorno de trabajo.

El dominio control sobre el trabajo, evalúa la percepción que tienen los trabajadores sobre su grado de autonomía y control en la realización de las actividades. Según el modelo demanda–control de Karasek (1990), un bajo control en combinación con altas demandas incrementa el riesgo de estrés laboral, insatisfacción y desgaste psicológico.

Figura 3. Resultados dominio control sobre el trabajo



El 29,4% en alto y muy alto riesgo representa un grupo vulnerable que puede enfrentar: desmotivación y bajo compromiso organizacional, mayor rotación de personal, al percibir falta de respaldo o reconocimiento, clima laboral negativo, con conflictos interpersonales recurrentes e impacto directo en la productividad, ya que la cooperación y la confianza se ven afectadas.

El 32,4% sin riesgo indica que existen buenas prácticas de liderazgo y relaciones sociales sólidas en algunos equipos. Estas experiencias pueden convertirse en modelos de referencia interna, promoviendo espacios de capacitación en liderazgo participativo, comunicación asertiva y trabajo en equipo.

Así las cosas, el dominio muestra un panorama heterogéneo, una proporción saludable de trabajadores percibe un buen ambiente de liderazgo y relaciones sociales; otro grupo similar, sin embargo, se encuentra en riesgo de deterioro laboral y emocional; esto evidencia la necesidad de fortalecer competencias de liderazgo en los mandos medios y directivos, junto con estrategias de cohesión y comunicación en los equipos de trabajo.

El hecho de que 1 de cada 5 trabajadores esté en alto o muy alto riesgo es un indicador de rigidez organizacional que puede estar limitando la iniciativa y la participación en la toma de decisiones.

Asimismo, investigaciones de Sauter, et al., (2002) señalan que la falta de control en el trabajo se relaciona con mayor fatiga, menor motivación y aumento de errores laborales, lo cual afecta tanto el bienestar de los trabajadores como la eficiencia de la organización; generando riesgos organizacionales tales como; desgaste emocional en quienes perciben poco margen de decisión, afectación de la productividad, ya que un bajo control disminuye la motivación y la innovación; aumento del estrés laboral, especialmente si se combina con altas demandas de tiempo o carga de trabajo y mayor rotación de personal, pues los trabajadores buscan entornos con mayor autonomía.

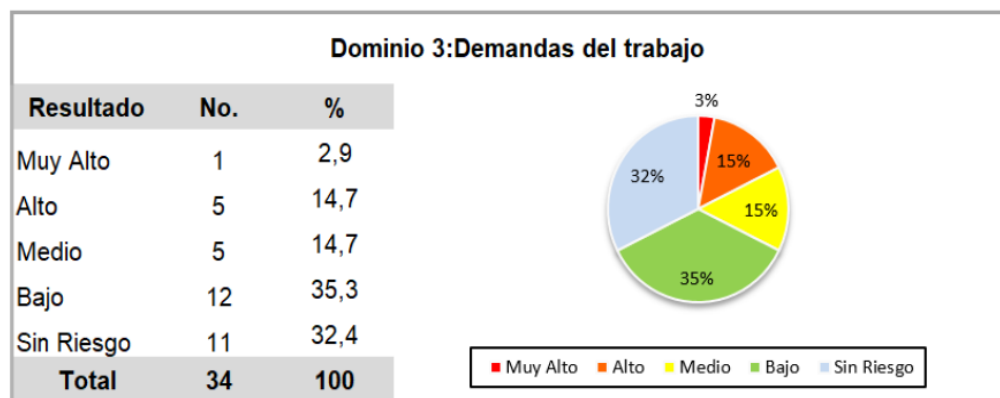
El 41,2% sin riesgo constituye una fortaleza organizacional, ya que muestra que existen áreas o equipos con condiciones laborales favorables de autonomía y participación. Estas experiencias positivas pueden ser replicadas como buenas prácticas, fortaleciendo espacios de toma de decisiones compartidas y flexibilización organizacional.

Los resultados reflejan un escenario relativamente equilibrado: una proporción importante se siente con buen control, pero otro grupo significativo (20,6% en alto/muy alto) enfrenta restricciones que pueden incrementar riesgos psicosociales si no se intervienen oportunamente.

La recomendación es fortalecer políticas de participación, autonomía y corresponsabilidad en las decisiones laborales, promoviendo la percepción de que los trabajadores son parte activa del proceso organizacional.

El dominio demandas del trabajo evalúa la percepción de los trabajadores frente a la cantidad, intensidad y complejidad de las tareas, la presión de tiempo y el ritmo de trabajo. Según el modelo demanda–recursos laborales (Bakker y Demerouti, 2007), cuando las demandas superan los recursos disponibles, se incrementa el riesgo de estrés crónico, fatiga y agotamiento emocional.

Figura 4. Resultados dominio demandas del trabajo



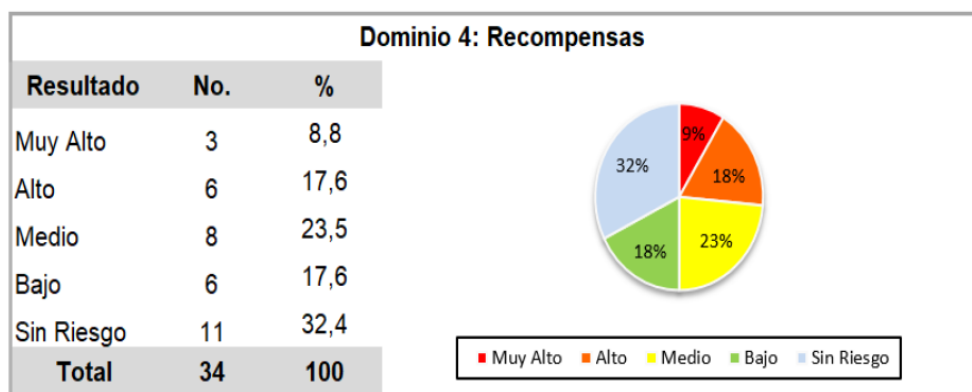
En este caso, aunque la mayoría se encuentra en niveles aceptables (67,7%), es importante destacar que casi un tercio reporta demandas laborales medias o altas, lo cual representa un foco de atención organizacional, especialmente si se combina con bajo control del trabajo, de igual manera se identifica que el 29,4% de los funcionarios percibe sobrecarga de trabajo para un grupo lo que puede generar estrés acumulado; que determina una disminución de la productividad si las demandas superan la capacidad física o mental de los trabajadores, se aumenta el riesgo de errores y accidentes, especialmente en situaciones de alta presión, aspecto que puede derivar en afectaciones en la salud mental a largo plazo, tales como agotamiento o burnout.

El 67,7% en sin riesgo y bajo evidencia que la organización cuenta con estrategias de gestión de cargas laborales relativamente efectivas, permitiendo que la mayoría de trabajadores perciba las exigencias como manejables. Estas prácticas deben ser consolidadas y replicadas en todas las áreas para reducir los niveles medios y altos.

Aunque la situación general es favorable, el casi 30% en riesgo medio/alto no puede ser desestimado. Una organización sostenible debe monitorear de manera continua la distribución de tareas, la planificación del tiempo y la asignación de personal, con el fin de prevenir sobrecargas que puedan derivar en estrés laboral y desgaste psicosocial.

En lo referente al dominio recompensas, fue diseñado para medir la percepción de los trabajadores respecto a la equidad entre el esfuerzo invertido y las recompensas obtenidas (económicas, sociales o simbólicas). Según la teoría del esfuerzo–recompensa de Siegrist (1996), cuando el esfuerzo no se ve compensado de manera justa, se genera un desequilibrio psicosocial que puede aumentar el riesgo de estrés crónico, insatisfacción laboral y desmotivación.

Figura 5. Resultados dominio recompensas



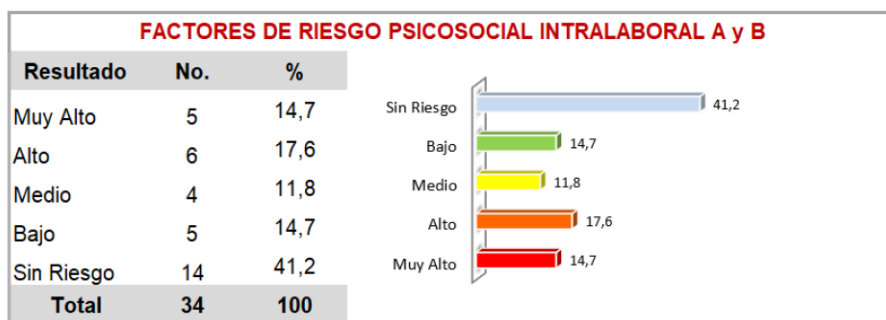
En este caso, aunque un 32,4% percibe recompensas adecuadas, más de la mitad de los trabajadores (67,6%) reporta algún nivel de riesgo, lo que evidencia una zona de alerta para la organización; lo cual puede incidir en desmotivación laboral en el 67,6% de trabajadores que no

perciben un reconocimiento proporcional; incremento en la rotación de personal, pues los empleados tienden a buscar entornos donde sus esfuerzos sean valorados; afectaciones en el clima laboral, generando sentimientos de injusticia o inequidad y posible impacto en la productividad, ya que la motivación es un factor clave de desempeño.

La presencia de un 32,4% sin riesgo indica que existen mecanismos de recompensa que están siendo efectivos en ciertos grupos. Es necesario identificar qué prácticas están generando esta percepción positiva (por ejemplo: reconocimientos verbales, incentivos económicos, posibilidades de desarrollo profesional) para replicarlas y fortalecerlas.

El dominio de recompensas muestra un desequilibrio significativo que, si no se corrige, puede debilitar el compromiso organizacional y aumentar la percepción de injusticia laboral. Se recomienda implementar estrategias de reconocimiento transparentes y equitativas, que incluyan no solo incentivos económicos, sino también reconocimiento social, oportunidades de formación y desarrollo profesional.

Figura 6. Resultados factores de riesgo intralaboral



Una proporción superior al 40% de la población puntúo sin riesgo en el total de los factores psicosociales indicando que son un factor protector importante, lo cual refleja que existen prácticas organizacionales que favorecen el bienestar laboral. Sin embargo, es relevante destacar que casi

un tercio de los trabajadores se encuentran en niveles alto y muy alto, lo que constituye un foco de atención prioritaria para la organización.

De acuerdo con la Batería de Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial del Ministerio de la Protección Social (2010), los niveles alto y muy alto implican la presencia de demandas laborales o condiciones organizacionales que pueden generar estrés ocupacional sostenido, aumentando el riesgo de síndrome de burnout, disminución del rendimiento, ausentismo y rotación, se evidencia una mayor propensión a impactar en el clima laboral por la coexistencia de trabajadores sin riesgo junto a otros en condiciones críticas, lo que puede generar desigualdad en la percepción de justicia organizacional; así como disminución de la productividad derivada de la sobrecarga percibida o del desequilibrio entre demandas y recursos y afectaciones en la salud mental y física de quienes se encuentran en alto y muy alto riesgo (32,3%), que pueden derivar en costos asociados a la rotación y ausentismo si no se gestionan adecuadamente estos riesgos.

El 41,2% sin riesgo evidencia que la IPS RVO cuenta con prácticas y recursos organizacionales efectivos en algunos grupos, los cuales pueden ser replicados; la existencia de un 26,5% en niveles bajo y medio sugiere que, con intervenciones preventivas y programas de fortalecimiento de habilidades de afrontamiento, es posible evitar que estos casos progresen hacia niveles críticos; lo cual implica que la organización presenta un panorama mixto: por un lado, un grupo importante se encuentra en condiciones seguras; pero por otro, un tercio enfrenta riesgos significativos. Esto indica la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas de mantenimiento y fortalecimiento de las condiciones que protegen a quienes están sin riesgo; prevención focalizada en quienes presentan niveles bajo y medio; intervenciones urgentes en los grupos en alto y muy alto riesgo, priorizando la reducción de demandas excesivas, la mejora en el reconocimiento, el

fortalecimiento de la comunicación interna y la implementación de programas de salud mental ocupacional.

Tabla 8. *Ponderación riesgo intralaboral forma A.*

<i>Dominios y dimensiones</i>	<i>Promedio puntaje bruto</i>	<i>Factor de transformación</i>	<i>Transformación interpretación</i>	
<i>Características del Liderazgo</i>	9,4	52,0	18,1	Medio
<i>Relaciones sociales en el trabajo</i>	6,7	56,0	11,9	Bajo
<i>Retroalimentación del desempeño</i>	4,3	20,0	21,3	Bajo
<i>Relación con los colaboradores</i>	4,6	36,0	12,8	Sin riesgo
<i>Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo</i>	24,9	164,0	15,2	Bajo
<i>Claridad de rol</i>	3,3	28,0	11,7	Medio
<i>Capacitación</i>	2,5	12,0	21,1	Medio
<i>Participación y manejo del cambio</i>	4,3	16,0	27,1	Medio
<i>Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos</i>	2,3	16,0	14,6	Medio
<i>Control y autonomía sobre el Trabajo</i>	4,9	12,0	41,1	Medio
<i>Control sobre el trabajo</i>	17,4	84,0	20,7	Medio
<i>Demandas ambientales y de esfuerzo físico</i>	5,1	48,0	10,7	Sin riesgo
<i>Demandas emocionales</i>	6,4	36,0	17,8	Bajo
<i>Demandas cuantitativas</i>	7,9	24,0	32,8	Bajo
<i>Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral</i>	4,3	16,0	26,7	Bajo
<i>Exigencias de responsabilidad del cargo</i>	9,5	24,0	39,4	Bajo
<i>Demandas de carga mental</i>	13,9	20,0	69,7	Bajo

Los resultados obtenidos en la aplicación de la Forma A de la batería de riesgo psicosocial permiten observar un panorama en el que la mayoría de los factores evaluados se sitúan en niveles de riesgo bajo o medio, sin registrarse dominios con riesgo alto o muy alto. Este hallazgo sugiere

un escenario organizacional relativamente favorable, aunque con áreas de mejora que requieren atención prioritaria desde la gestión preventiva.

En el dominio de liderazgo y relaciones sociales en el trabajo, los puntajes transformados ubican a las dimensiones de características del liderazgo y claridad de rol en un nivel de riesgo medio, lo que indica la necesidad de fortalecer las competencias directivas, especialmente en lo referente a la comunicación, definición de responsabilidades y apoyo en la resolución de conflictos. De acuerdo con la Resolución 2646 de 2008, estos aspectos resultan fundamentales para garantizar un entorno de trabajo psicosocialmente saludable.

En cuanto al dominio de control sobre el trabajo, todas sus dimensiones presentan riesgo medio, siendo particularmente relevante el indicador de control y autonomía sobre el trabajo (41,1). Esto sugiere que los trabajadores perciben limitaciones para tomar decisiones o influir en la organización de sus actividades, lo cual puede incidir negativamente en su motivación y satisfacción laboral (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2016).

Respecto al dominio de demandas del trabajo, los resultados reflejan un nivel de riesgo predominantemente bajo, destacando las demandas de carga mental con un puntaje transformado de 69,7, lo que, aunque clasificado como bajo, señala una percepción de carga cognitiva importante que conviene monitorear. Según la ISO 45003:2021, este tipo de exigencias debe evaluarse de manera continua, ya que niveles elevados pueden derivar en fatiga, errores y afectaciones al bienestar.

El análisis también evidencia que las relaciones sociales en el trabajo y la retroalimentación del desempeño se sitúan en riesgo bajo, mientras que la relación con los colaboradores no presenta riesgo alguno, lo que constituye un recurso psicosocial positivo al interior de la organización. Estos

resultados son consistentes con la literatura, que destaca la calidad de las relaciones interpersonales como un factor protector frente al estrés laboral (Leka y Cox, 2008).

Finalmente, lo referente a capacitación, participación y desarrollo de habilidades muestra un riesgo medio, lo que sugiere oportunidades de mejora en la promoción de espacios de formación y en la generación de condiciones para la participación activa en los procesos de cambio organizacional. Estos hallazgos resultan estratégicos para el diseño de planes de intervención orientados al fortalecimiento de las competencias y al empoderamiento del talento humano.

En síntesis, el perfil psicosocial identificado refleja un entorno laboral con fortalezas en las relaciones interpersonales y en la gestión de demandas, pero con retos importantes en la autonomía laboral, la claridad de rol y las oportunidades de desarrollo. Atender estos factores de manera preventiva permitirá no solo reducir riesgos, sino también potenciar el bienestar y la productividad organizacional.

Tabla 9. Ponderación riesgo intralaboral forma B.

<i>Dominios y dimensiones</i>	<i>Promedio</i>	<i>Transformación</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Características del Liderazgo</i>	12,4	23,8	Medio
<i>Relaciones sociales en el trabajo</i>	12,1	25,1	Medio
<i>Retroalimentación del desempeño</i>	5,9	29,5	Alto
<i>Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo</i>	30,3	25,3	Medio
<i>Claridad de rol</i>	2,1	10,5	Medio
<i>Capacitación</i>	1,6	13,2	Bajo
<i>Participación y manejo del cambio</i>	4,0	33,3	Bajo
<i>Oportunidades para el uso y desarrollo de habilidades y conocimientos</i>	4,2	26,0	Medio
<i>Control y autonomía sobre el trabajo</i>	6,9	57,5	Medio
<i>Control sobre el trabajo</i>	18,7	26,0	Bajo

<i>Dominios y dimensiones</i>	<i>Promedio</i>	<i>Transformación</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Demandas ambientales y de esfuerzo físico</i>	6,3	13,0	Sin riesgo
<i>Demandas emocionales</i>	11,9	33,2	Medio
<i>Demandas cuantitativas</i>	4,2	35,1	Medio
<i>Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral</i>	4,6	28,9	Medio
<i>Demandas de carga mental</i>	14,8	73,9	Medio

Adaptada de Villalobos (2005, p. 11)

El análisis de la Forma B evidencia que los factores de riesgo psicosocial se distribuyen principalmente entre niveles medios y bajos, sin embargo, aparecen indicadores críticos que requieren especial atención, particularmente en el dominio de liderazgo y relaciones sociales.

En primer lugar, dentro de este dominio, se observa que las características del liderazgo (23,8) y las relaciones sociales en el trabajo (25,1) se ubican en riesgo medio, mientras que la retroalimentación del desempeño alcanza un nivel alto (29,5). Este hallazgo resulta relevante, pues la literatura indica que la ausencia de una retroalimentación clara, constructiva y oportuna limita el aprendizaje organizacional y puede incrementar la percepción de injusticia y desmotivación en los trabajadores (Gil-Monte, 2012). De acuerdo con la Resolución 2646 de 2008, los estilos de liderazgo y las prácticas de comunicación constituyen factores críticos para la prevención del riesgo psicosocial.

En cuanto al dominio de control sobre el trabajo, se aprecia una combinación de niveles de riesgo. Mientras que el control y autonomía muestra un puntaje medio (57,5), lo que refleja restricciones en la toma de decisiones y en la organización de la tarea, el puntaje global de control sobre el trabajo se ubica en nivel bajo (26,0). Esta dualidad puede interpretarse como la existencia de cierta estructura organizacional que regula los procesos de trabajo, pero que aún no logra

garantizar niveles adecuados de autonomía, un aspecto que la ISO 45003:2021 reconoce como esencial para la promoción del bienestar y la motivación intrínseca.

En el dominio de demandas del trabajo, la mayoría de dimensiones se sitúan en riesgo medio, entre ellas las demandas emocionales (33,2), las demandas cuantitativas (35,1), la influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral (28,9) y, especialmente, las demandas de carga mental (73,9). Este último indicador, aunque clasificado como medio, alcanza un valor elevado dentro de su rango, lo cual sugiere una presión cognitiva significativa que puede traducirse en fatiga, errores y menor rendimiento si no se establecen medidas preventivas (OIT, 2016). Por otra parte, las demandas ambientales y de esfuerzo físico se ubican en sin riesgo, lo que constituye un aspecto favorable del entorno laboral.

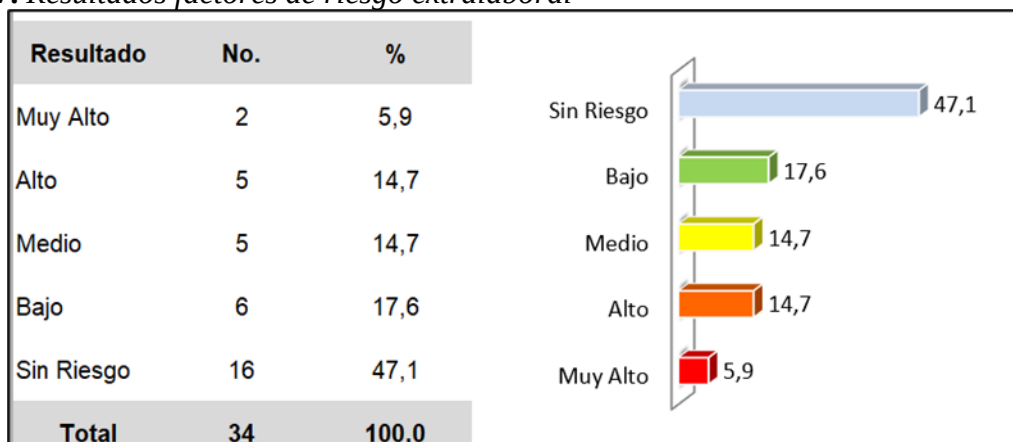
En el dominio de claridad de rol y oportunidades de desarrollo, los resultados muestran riesgo medio en claridad de rol (10,5) y oportunidades de uso y desarrollo de habilidades (26,0). Esto revela que, aunque existe cierta definición de responsabilidades y posibilidades de crecimiento, aún persisten ambigüedades que pueden afectar la seguridad psicológica y la proyección profesional. La literatura señala que el desarrollo de carrera y la claridad en los roles constituyen factores protectores frente al estrés ocupacional (Leka y Cox, 2008).

Finalmente, las dimensiones de capacitación (13,2) y participación y manejo del cambio (33,3) muestran un riesgo bajo, lo que indica avances en la preparación del personal y en la gestión de los procesos de transformación organizacional, aunque todavía con margen de fortalecimiento.

En síntesis, los resultados permiten afirmar que la organización cuenta con fortalezas en la gestión de demandas físicas y en los procesos de capacitación, pero enfrenta desafíos importantes en la retroalimentación del desempeño, las demandas de carga mental y la autonomía laboral. Estos factores deben ser priorizados en el diseño de estrategias preventivas, en concordancia con la

normativa nacional (Resolución 2646 de 2008) y con los lineamientos internacionales de la OIT y la ISO 45003, a fin de promover un ambiente de trabajo más saludable, equitativo y sostenible.

Figura 7. *Resultados factores de riesgo extralaboral*



Los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de riesgo psicosocial extralaboral muestran que la mayoría de los trabajadores se encuentran sin riesgo (47,1%), lo cual refleja que, en casi la mitad de los casos, las condiciones del entorno familiar, social y económico no constituyen un factor que incremente la vulnerabilidad frente al estrés laboral.

No obstante, se observa que un 17,6% presenta riesgo bajo, mientras que un 14,7% se ubica en riesgo medio y otro 14,7% en riesgo alto. Finalmente, un 5,9% alcanza nivel muy alto de riesgo extralaboral, lo que evidencia la existencia de una minoría significativa de trabajadores con condiciones externas al trabajo que podrían estar afectando su bienestar psicosocial.

De acuerdo con la Resolución 2764 de 2022, los factores extralaborales deben considerarse en la evaluación integral de los riesgos psicosociales, dado que situaciones de sobrecarga familiar, dificultades económicas, limitaciones en el tiempo de descanso o problemas en las relaciones de pareja y familiares pueden incrementar la vulnerabilidad de los trabajadores ante los factores de riesgo intralaboral (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

En este caso, aunque la mayor proporción de la población no presenta afectaciones, cerca de un 35% de los trabajadores (suma de medio, alto y muy alto) sí evidencian condiciones extralaborales que representan un riesgo para su salud mental y su desempeño laboral. Esta situación es relevante porque la literatura científica ha mostrado que la interacción entre factores intra y extralaborales constituye un escenario de mayor vulnerabilidad para la aparición de estrés y síndrome de burnout (Gil-Monte, 2012; Moreno, et al., 2010).

Los resultados evidencian que el 47,1% de la población no presenta riesgo extralaboral, lo que constituye un factor protector; como aspecto crítico se identifica que el 20,6% se ubica en niveles alto y muy alto, lo que indica que una parte significativa de los trabajadores podría estar expuesta a situaciones externas que limitan su capacidad de afrontamiento frente a las demandas del trabajo.

Por lo anteriormente descrito se evidencia la necesidad de establecer estrategias de conciliación trabajo-familia, como horarios flexibles o teletrabajo parcial, cuando las condiciones lo permitan; así como programas de bienestar orientados a la salud financiera y familiar, por ejemplo talleres de educación financiera o asesoría psicológica familiar y redes de apoyo psicosocial, con espacios de escucha y acompañamiento que permitan a los trabajadores manejar de mejor manera las situaciones externas que afectan su bienestar.

Tabla 10. Condiciones resultados factores extralaborales forma A

<i>Dominios y Dimensiones</i>	<i>Transformación</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Tiempo fuera de trabajo</i>	25,8	Medio
<i>Relaciones familiares</i>	1,7	Sin riesgo
<i>Comunicación y relaciones interpersonales</i>	7,0	Bajo
<i>Situación economía del grupo familiar</i>	21,1	Bajo
<i>Cx de la vivienda y su entorno</i>	8,5	Bajo
<i>Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo</i>	11,1	Bajo
<i>Desplazamiento vivienda -trabajo- Vivienda</i>	4,2	Bajo

<i>Dominios y Dimensiones</i>	<i>Transformación</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Promedio valor extralaboral A</i>	10,8	Sin riesgo

Los resultados de la aplicación del cuestionario de factores de riesgo extralaborales para los directivos y profesionales de la IPS RVO, evidencian que, en general, la población evaluada no presenta niveles críticos de riesgo, dado que el promedio global se ubica en la categoría de sin riesgo (10,8 puntos transformados). Este hallazgo permite inferir que, para la mayoría de los trabajadores, las condiciones familiares, sociales y de entorno no representan un factor que incremente significativamente la vulnerabilidad psicosocial.

Dentro de las dimensiones con bajo nivel de riesgo se reconocen:

Las relaciones familiares (1,7 – sin riesgo): constituye una fortaleza importante, pues refleja que los trabajadores cuentan con un adecuado nivel de cohesión y apoyo en su núcleo familiar. Esto es consistente con lo que la literatura reconoce como un factor protector frente al estrés laboral (Moreno et al., 2010).

Comunicación y relaciones interpersonales (7,0 – bajo) y condiciones de la vivienda y su entorno (8,5 – bajo) muestran un escenario de relativa estabilidad, aunque con algunos elementos por mejorar.

Situación económica del grupo familiar (21,1 – bajo), si bien no alcanza niveles críticos, es una variable que requiere seguimiento, dado que las condiciones financieras suelen tener un efecto directo sobre la percepción de estabilidad y seguridad del trabajador.

Desplazamiento vivienda–trabajo–vivienda (4,2 – bajo) se ubica en una categoría favorable, lo que sugiere que los tiempos de transporte no constituyen una fuente significativa de tensión.

En lo concerniente a Dimensiones con riesgo medio, se identifica que el único factor que se ubica en nivel medio (25,8) es el tiempo fuera de trabajo, lo que indica que los trabajadores experimentan limitaciones para disponer de un espacio adecuado de descanso, recreación o actividades personales. Este resultado es relevante, ya que el déficit de tiempo libre afecta directamente la recuperación física y emocional, lo que incrementa la susceptibilidad al desgaste laboral (Karasek y Theorell, 1990).

Los hallazgos muestran que los trabajadores cuentan con redes familiares estables y condiciones extralaborales mayoritariamente favorables, lo que constituye un factor protector frente al riesgo psicosocial. No obstante, el tiempo insuficiente para el descanso y las preocupaciones económicas familiares emergen como áreas que requieren monitoreo, ya que, de prolongarse en el tiempo, pueden incidir en la salud emocional y en la percepción de carga laboral.

Por lo anteriormente descrito se recomienda: promover el equilibrio vida–trabajo, mediante actividades de gestión del tiempo, pausas activas y sensibilización sobre autocuidado; realizar programas de apoyo financiero y educación económica, que contribuyan a disminuir la presión derivada de la situación económica del hogar; fomentar el uso de tiempo libre saludable, a través de programas de bienestar organizacional que incentiven el deporte, la recreación y el vínculo social.

Tabla 11. Condiciones resultados factores extralaborales forma B

<i>Dominios y dimensiones</i>	<i>Transformación</i>	<i>Interpretación</i>
<i>Tiempo fuera de trabajo</i>	0,0	Sin riesgo
<i>Relaciones familiares</i>	5,3	Sin riesgo
<i>Comunicación y relaciones interpersonales</i>	12,4	Bajo
<i>Situación economía del grupo familiar</i>	34,6	Medio
<i>Cx de la vivienda y su entorno</i>	18,6	Alto
<i>Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo</i>	12,3	Bajo
<i>Desplazamiento vivienda -trabajo- vivienda</i>	8,2	Bajo
<i>Promedio valor extralaboral B</i>	18,2	Medio

Los resultados obtenidos en el Formato B de la Batería de Riesgo Psicosocial muestran un promedio global extralaboral de 18,2 puntos transformados, lo cual ubica al grupo en un nivel de riesgo medio; esto significa que, si bien existen condiciones familiares y sociales protectoras, también se evidencian aspectos del entorno que generan vulnerabilidad psicosocial y que requieren ser atendidos mediante estrategias organizacionales de apoyo. La distribución por nivel de riesgo permiten identificar como dimensiones con bajo riesgo psicosocial: tiempo fuera de trabajo (0,0 – sin riesgo) lo cual indica que los trabajadores cuentan con espacios adecuados de descanso y actividades personales favoreciendo la recuperación física y emocional, seguido de las relaciones familiares (5,3 – sin riesgo) lo cual se constituye una fortaleza, dado que refleja cohesión, apoyo y estabilidad en el núcleo familiar, lo cual actúa como un factor protector frente a situaciones de estrés laboral (Moreno, et al., 2010).

Dentro de las dimensiones identificadas de bajo riesgo se encuentran la comunicación y relaciones interpersonales (12,4 – bajo) y desplazamiento vivienda–trabajo–vivienda (8,2 – bajo) presentan niveles controlados de riesgo, aunque muestran focos de atención en cuanto a calidad de las interacciones sociales y a los tiempos o condiciones de transporte; influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo (12,3 – bajo), aunque no crítico, sugiere que algunos aspectos externos (problemas comunitarios, vecindario, responsabilidades adicionales) pueden impactar la dinámica laboral.

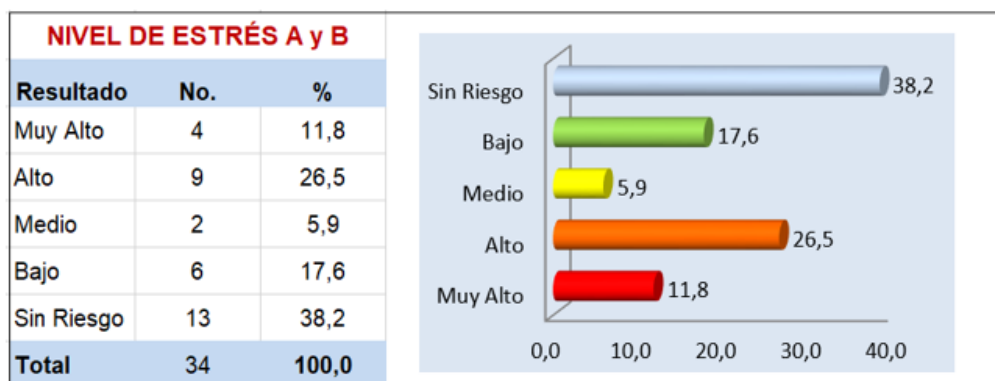
Como dimensiones de riesgo medio, se identifican la situación económica del grupo familiar (34,6 – medio): el cual constituye una fuente de preocupación significativa; las dificultades económicas pueden actuar como un estresor crónico, incrementando la percepción de

inseguridad y agotamiento, lo que a su vez influye en la productividad y bienestar (Karasek y Theorell, 1990).

Se identifican como dimensiones de riesgo alto las condiciones de la vivienda y su entorno (18,6 – alto) la cual se presenta como la principal vulnerabilidad extralaboral. Este resultado refleja posibles deficiencias en aspectos como espacio, servicios básicos, seguridad o entorno comunitario, los cuales pueden afectar la calidad de vida y, en consecuencia, la capacidad de afrontamiento frente a las demandas laborales.

A diferencia de los funcionarios que diligenciaron el formato A donde predominaban niveles sin riesgo o bajos, en este caso se observa un perfil extralaboral menos favorable, marcado por la preocupación económica y las condiciones de vivienda. Estos factores pueden repercutir de manera indirecta en el rendimiento laboral, al generar estados de preocupación, insatisfacción y menor recuperación emocional en los trabajadores.

Por lo anterior se sugiere, diseñar programas de apoyo financiero (asesoría en finanzas personales, convenios de crédito o ahorro) que ayuden a mitigar el impacto de la situación económica familiar; impulsar estrategias de bienestar social, incluyendo alianzas con cajas de compensación, subsidios de vivienda o programas comunitarios que favorezcan el entorno habitacional; fortalecer el acompañamiento psicosocial, a fin de dotar a los trabajadores de herramientas de afrontamiento frente a factores externos que no dependen directamente de la organización y mantener y potenciar los factores protectores, como las relaciones familiares y el equilibrio.

Figura 8. *Resultados niveles de estrés*

La distribución de los niveles de estrés obtenida en la evaluación muestra una heterogeneidad significativa en la percepción del riesgo psicosocial entre los trabajadores ($n = 34$).

De acuerdo con la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986), el estrés surge cuando las demandas del entorno exceden los recursos percibidos por la persona. En este caso, aunque un grupo considerable no percibe riesgo, la proporción de trabajadores en niveles altos y muy altos sugiere que las demandas psicosociales actuales superan la capacidad de afrontamiento en casi 4 de cada 10 empleados.

La presencia de un 11,8% en muy alto estrés se asocia a condiciones críticas, probablemente vinculadas con factores extralaborales como la situación económica familiar (riesgo medio) y las condiciones de vivienda y entorno (riesgo alto), que ya fueron identificados en el análisis extralaboral. Esto coincide con la teoría de la conservación de los recursos de Hobfoll (1989), que plantea que las pérdidas en el ámbito familiar y económico incrementan la vulnerabilidad al estrés laboral.

El 38,2% sin riesgo y el 17,6% en bajo nivel reflejan que el soporte familiar y el tiempo personal fuera del trabajo funcionan como amortiguadores emocionales, reduciendo la exposición a consecuencias más graves (Karasek y Theorell, 1990).

El hallazgo de que el 38,3% de los trabajadores se encuentra en niveles altos y muy altos de estrés tiene implicaciones en el rendimiento laboral generando disminución de la concentración y productividad; a nivel de salud física y mental: mayor riesgo de hipertensión, trastornos ansiosos y depresivos y a nivel organizacional incremento del ausentismo y riesgo de rotación de personal.

Por lo anterior se recomienda fortalecer programas de promoción de la salud mental (pausas activas, espacios de autocuidado, talleres de manejo del estrés); capacitar a líderes en comunicación asertiva y gestión emocional, para reducir tensiones derivadas de las relaciones laborales; diseñar intervenciones extralaborales, especialmente en apoyo financiero y vivienda, en articulación con entidades externas; realizar monitoreo periódico de los niveles de estrés, mediante evaluaciones psicosociales y encuestas de clima.

5.2 Diseño de estrategias de gestión para los factores psicosociales identificados

El diseño de estrategias de gestión orientadas a los factores de riesgo psicosocial constituye un componente esencial dentro de la gestión de los riesgos psicosociales, en tanto permite transformar los hallazgos diagnósticos en planes de acción concretos que favorecen el bienestar integral de los colaboradores y la sostenibilidad organizacional. De acuerdo con lo planteado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), la gestión de los riesgos psicosociales no debe limitarse a la identificación de condiciones adversas, sino que exige la formulación de intervenciones sistemáticas, multicausales y contextualmente pertinentes, dirigidas tanto a los factores organizacionales como a las dimensiones individuales. En este sentido, las estrategias aquí propuestas se estructuran en torno a los factores priorizados en la evaluación realizada, los cuales incluyen liderazgo y relaciones sociales, claridad del rol, control y autonomía sobre el trabajo, así como tiempo fuera del trabajo,

considerados de carácter transversal. De igual manera, se han diseñado medidas específicas para abordar la retroalimentación del desempeño y las condiciones socioeconómicas y de vivienda en el personal operativo, factores que en el contexto evaluado adquieren una relevancia crítica. Finalmente, se presentan orientaciones encaminadas a la gestión de las manifestaciones de estrés, entendidas como respuesta multivariable ante las demandas del entorno laboral. De esta manera se articulan los hallazgos diagnósticos con propuestas estratégicas viables, en concordancia con los lineamientos de la ISO 45003:2021 y la normativa colombiana vigente en riesgos psicosociales, consolidando un marco de acción robusto y coherente con las exigencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Las estrategias propuestas se han formulado en correspondencia directa con las dimensiones que, a partir del diagnóstico psicosocial, mostraron niveles de riesgo que requieren intervención prioritaria en la IPS RVO, de la siguiente manera:

Dimensión liderazgo y las relaciones sociales en el trabajo: se establecieron acciones enmarcadas en la estrategia “Construyendo liderazgo” que promueve el liderazgo participativo y empático, que agrupa elementos centrales para la construcción de climas laborales saludables, basados en la confianza, la comunicación efectiva y el respeto mutuo.

Dimensión control y autonomía sobre el trabajo: la perspectiva de gestión de esta dimensión está encaminada a fortalecerlo como factor protector frente a la sobrecarga y la percepción de ineficacia, promoviendo la capacidad de decisión y la participación activa en los procesos, a través de la disposición de canales de comunicación horizontales que permitan a los funcionarios de la IPS participar en el diseño de las actividades, de igual manera se propone incluir en las actividades de inducción y reinducción en cada uno de los perfiles el margen de decisión y autonomía, teniendo en cuenta que hay tareas en las cuales el nivel de autonomía se ve limitado

por el contenido de la tarea como ocurre en las actividades de laboratorio, financieras y de soporte de la IPS RVO, para esta dimensión se diseñó la estrategia “Autonomía y empoderamiento laboral”

Para la dimensión retroalimentación del desempeño, identificada como prioritario para el personal operativo se propone el diseño e implementación de evaluaciones del desempeño, que incluyan el enfoque 360 (autoevaluación, evaluación de los compañeros, evaluación de los jefes y evaluación de los clientes) que se realizaran de manera periódica al interior de la IPS, teniendo en cuenta que la retroalimentación del desempeño es un proceso clave para el aprendizaje, el reconocimiento y el desarrollo profesional, se diseñó la estrategia “Retroalimentación transparente y constructiva”

Asimismo, en lo referente a las condiciones extralaborales se reconocen como factores prioritarios:

Dimensión tiempo fuera del trabajo, que requiere equilibrar las exigencias laborales con los espacios de descanso, vida familiar y social, como condición necesaria para el bienestar integral, para lo cual se establece la estrategia, conciliación de entornos intra y extralaboral que tiene por objetivo promover el equilibrio y conciliar entre la vida personal, familiar y laboral y reducir la interferencia del trabajo sobre el entorno extralaboral, a través de la estrategia “Promoción del tiempo fuera del trabajo y la desconexión laboral”.

Finalmente, se establecen lineamientos para abordar las manifestaciones de estrés, entendidas como indicadores multicausales que reflejan la interacción entre las demandas organizacionales y los recursos disponibles del trabajador, con estrategias como manejo integral del estrés, gestión de cargas emocionales y demandas laborales.

Cada estrategia fue definida con sus respectivos objetivos, tipo de intervención, población objetivo, responsables y una descripción detallada de las actividades, garantizando su viabilidad técnica y operativa en el contexto de la institución.

Unificadas, estas estrategias con las correspondientes a la evaluación periódica del factor de riesgo psicosocial, es posible abordar los factores de riesgo priorizados, y posicionar a la institución como un referente de buenas prácticas de salud mental laboral, fortaleciendo su cultura organizacional en torno al bienestar, la correspondencia y la sostenibilidad psicosocial, acorde a lo establecido en la normatividad legal vigente para la gestión psicosocial (resolución 2646 de 2008 y 2764 de 2022).

El contenido de las estrategias forma parte integral del programa de gestión psicosocial (PG-FRP), que se encuentra como anexo del presente documento.

5.3 Estructuración técnica de un plan de implementación de las acciones del programa de gestión para los riesgos psicosociales.

En coherencia con los objetivos planteados y como parte final de la consultoría, se formuló un plan de implementación de las acciones de intervención correspondientes al programa de gestión para los riesgos psicosociales (PG-FRP), garantizando su viabilidad operativa y su alineación con el marco normativo nacional e internacional aplicable. En este sentido, y conforme a los lineamientos de la ISO 45003:2021, la cual establece directrices para el diseño de programas de vigilancia psicosocial basados en la evidencia científica, el contexto organizacional y la sostenibilidad institucional (ISO, 2021, p. 7), se estructuró un plan de implementación apoyado en herramientas ofimáticas. Para tal fin, se diseñó un instrumento en hoja de cálculo Excel que permitió organizar de manera sistemática las acciones específicas vinculadas a los factores

priorizados en el diagnóstico: liderazgo y relaciones sociales, claridad del rol, control y autonomía sobre el trabajo, así como tiempo fuera del trabajo y percepción de estrés, incorporando adicionalmente variables sociodemográficas y consideraciones de tipo legal pertinentes.

Cada acción contenida en el plan fue descrita en términos de su propósito técnico, los responsables operativos, los recursos requeridos, el tiempo estimado para su ejecución y el perfil profesional del talento humano a cargo, garantizando así una planeación integral y coherente con las exigencias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). De manera complementaria, se definieron indicadores de seguimiento para cada componente, orientados a evaluar el nivel de cumplimiento, generar procesos de retroalimentación continua y asegurar la trazabilidad de los avances. Todo este plan fue consignado en el Apéndice E de la presente consultoría, consolidándose como evidencia del cumplimiento del objetivo general y constituyéndose en una herramienta práctica de gestión institucional para la prevención y control de los riesgos psicosociales

6 Lecciones aprendidas

Dentro de las lecciones aprendidas derivadas de este proceso realizado en la IPS RVO, resulta relevante reconocer que, si bien la IPS contaba con un diagnóstico previo basado en la aplicación de los cuestionarios de la batería de riesgo psicosocial, dicho ejercicio se había limitado a la fase de identificación de condiciones de riesgo, sin trascender hacia la formulación de estrategias de intervención ni la implementación de un programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP) . Esta situación no constituye un hecho aislado, sino que refleja una práctica recurrente en el ámbito de la gestión psicosocial en Colombia y en otros contextos organizacionales, donde se privilegia el cumplimiento formal de la evaluación diagnóstica —en

muchos casos como requisito normativo—, pero no se avanza hacia la consolidación de planes estructurados de intervención y seguimiento (Ministerio de la Protección Social, 2010; Resolución 2646 de 2008). La experiencia de esta consultoría permitió evidenciar la brecha existente entre la identificación de riesgos y la adopción de medidas concretas de control, subrayando la necesidad de fortalecer la cultura organizacional en torno a la gestión integral de los factores psicosociales, en concordancia con los lineamientos internacionales de la ISO 45003:2021.

Por otra parte, fue posible identificar el desconocimiento generalizado acerca de los factores de riesgo psicosocial dentro de la organización y la débil asociación que el personal establece entre estos factores y las manifestaciones de estrés que experimenta en su cotidianidad laboral. Esta situación evidencia una disonancia significativa: mientras los trabajadores reconocen los síntomas del estrés —fatiga, irritabilidad, dificultades de concentración, entre otros—, no logran vincularlos con las condiciones organizacionales que los generan, tales como el estilo de liderazgo, la sobrecarga de tareas, la ambigüedad del rol o la ausencia de tiempo suficiente fuera del trabajo. Dicho hallazgo se convierte en una alerta crítica, pues reafirma que la gestión psicosocial no puede reducirse únicamente a la medición técnica, sino que requiere procesos sostenidos de sensibilización, formación y empoderamiento del talento humano (OIT, 2020; OMS, 2010). De este modo, la consultoría no solo permitió identificar riesgos, sino también poner en evidencia la necesidad de construir una cultura preventiva, en la que los trabajadores comprendan la relación entre los factores psicosociales y sus efectos en la salud, reconociendo que el estrés no es un fenómeno aislado ni un problema individual, sino el resultado directo de interacciones organizacionales que pueden y deben gestionarse estratégicamente.

Una limitación identificada, que a su vez constituye una lección aprendida, se relaciona con la disponibilidad restringida de recursos para la gestión psicosocial. En la práctica

organizacional, se observa una marcada priorización del quehacer asistencial y técnico, en detrimento de la inversión destinada al fortalecimiento de las habilidades blandas, el desarrollo de competencias relacionales y la implementación de programas sostenidos de intervención psicosocial. Esta tendencia responde a una lógica común en instituciones del sector salud, donde la urgencia de responder a las demandas del servicio suele relegar los procesos de cuidado interno de los trabajadores, generando un desequilibrio que impacta directamente en su bienestar y en la calidad de la atención prestada. La consultoría permitió visibilizar esta situación, mostrando que, sin un compromiso explícito en términos de asignación de recursos financieros, humanos y de tiempo, resulta complejo consolidar un enfoque preventivo robusto y sostenible, en línea con lo propuesto por la ISO 45003:2021 y la normativa nacional en riesgos psicosociales (Resolución 2646 de 2008). En consecuencia, se resalta la necesidad de que la gestión institucional trascienda el cumplimiento operativo inmediato e integre de manera estructural el desarrollo de capacidades blandas y la cultura de autocuidado como ejes estratégicos de la seguridad y salud en el trabajo.

Otra lección aprendida de este proceso es la pertinencia de utilizar los desarrollos técnicos y normativos promovidos por el Ministerio del Trabajo de Colombia, los cuales se consolidan en los protocolos de actuación y en la Guía Técnica General para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora. La experiencia mostró que, al fundamentar las acciones propuestas en estos lineamientos, se logra no solo dar cumplimiento a la normativa vigente, sino también garantizar la coherencia metodológica y la estandarización de las intervenciones. Estos instrumentos oficiales constituyen referentes confiables y adaptados al contexto nacional, que facilitan la articulación entre diagnóstico, diseño de estrategias y seguimiento, reduciendo la dispersión de esfuerzos y favoreciendo la sostenibilidad de los programas implementados (Ministerio de la Protección Social, 2010). Así, se

evidencia que una gestión psicosocial sólida no requiere partir de cero, sino reconocer y aplicar los avances regulatorios y técnicos ya disponibles, adaptándolos a la realidad institucional y consolidando con ello un marco de actuación más eficiente y legítimo.

Una lección fundamental que emergió en el desarrollo de esta consultoría corresponde a la importancia de la participación activa tanto de los trabajadores como de la alta dirección para garantizar la efectividad del programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP). Se constató que la sostenibilidad de este tipo de programas no depende únicamente de la calidad técnica del diagnóstico o del diseño metodológico de las estrategias, sino de la apropiación colectiva y del compromiso de los diferentes niveles jerárquicos de la organización. La participación de los trabajadores resulta esencial para dotar de legitimidad a las acciones, fortalecer los procesos de sensibilización y favorecer la adopción de cambios en las prácticas laborales cotidianas. De manera complementaria, el involucramiento de la alta dirección se constituye en un requisito crítico, ya que de su respaldo depende la asignación de recursos, la incorporación de los resultados en la planeación estratégica y la consolidación de una cultura preventiva organizacional. Esta experiencia confirma lo planteado por la ISO 45003:2021 en relación con la necesidad de integrar la gestión psicosocial en los sistemas de gestión empresarial de forma transversal y participativa, subrayando que sin corresponsabilidad institucional el PVE corre el riesgo de permanecer como un ejercicio meramente formal y de bajo impacto.

7 Conclusiones

La estructuración del programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP) para la IPS objeto de estudio permitió consolidar una estrategia técnica, viable y contextualizada, orientada a salvaguardar la salud mental y el bienestar laboral de los trabajadores.

El punto de partida fue un diagnóstico riguroso, sustentado en la aplicación de la batería de riesgo psicosocial diseñada por el Ministerio de la Protección Social (2010), instrumento validado a nivel nacional y ampliamente reconocido por su objetividad, confiabilidad y pertinencia metodológica. La utilización de esta herramienta no solo fortaleció la legitimidad del proceso ante los trabajadores y los entes de control, sino que además garantizó resultados comparables y alineados con la normativa vigente, condición indispensable para orientar las acciones preventivas y correctivas desde un enfoque basado en la evidencia.

Los resultados de la medición evidenciaron niveles de riesgo prioritarios en dimensiones laborales críticas, entre ellas el liderazgo y relaciones sociales, claridad del rol, control y autonomía sobre el trabajo, retroalimentación del desempeño, y a nivel extralaboral el tiempo fuera del trabajo, estos factores impactan de manera directa en la salud mental, la calidad de vida y el desempeño de los colaboradores, configurando escenarios de vulnerabilidad que, de no ser intervenidos, incrementan la probabilidad de aparición de estrés crónico, agotamiento laboral, ausentismo, rotación de personal y deterioro de la productividad, tal como lo ha documentado la literatura especializada y lo establecen directrices internacionales como la ISO 45003:2021. En consecuencia, actuar sobre tales condiciones constituye no solo un imperativo normativo, sino también una necesidad estratégica para la sostenibilidad organizacional y la calidad de los servicios prestados.

Frente a este panorama, se diseñó un plan de intervención estructurado con base en criterios técnicos de gestión. Dicho plan organiza las acciones a implementar, define responsables institucionales, asigna recursos, establece cronogramas y contempla un sistema de seguimiento sustentado en indicadores de avance, lo que asegura la trazabilidad de las actividades y la mejora continua del proceso. La disponibilidad de un instrumento accesible, visual y funcional representa

un valor agregado en contextos institucionales con limitaciones operativas, ya que evita duplicidades, facilita la toma de decisiones informadas y contribuye a responder oportunamente a los compromisos normativos en materia de riesgos psicosociales.

En línea con el enfoque de gestión basado en evidencia promovido por la ISO 45003:2021, el plan propuesto fortalece no solo el cumplimiento técnico de la gestión psicosocial, sino también la transparencia, la rendición de cuentas y la sostenibilidad de las acciones emprendidas. De esta manera, el proceso desarrollado trasciende el cumplimiento formal de la evaluación, consolidándose como una herramienta práctica y transformadora que articula diagnóstico, intervención y seguimiento, reafirmando el compromiso institucional con la construcción de entornos laborales saludables y psicosocialmente protectores.

La experiencia permitió concluir que, además de contar con un plan de implementación técnicamente estructurado, resulta indispensable garantizar procesos de seguimiento sistemático mediante indicadores claros y mecanismos de ajuste dinámico, de manera que el programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP), pueda responder oportunamente a los cambios propios de los contextos laborales. Se constató que la realidad organizacional no es estática y, por tanto, el PG-FRP debe concebirse como un proceso vivo, en permanente adaptación. En este mismo sentido, se evidenció que la integración del PG-FRP al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) no solo facilita el cumplimiento normativo, sino que también evita la duplicidad de esfuerzos y contribuye a consolidar una mayor coherencia institucional en materia de prevención. Más allá de la producción académica y técnica, este proyecto representó una vivencia transformadora, que reafirmó la necesidad de abordar el bienestar psicosocial desde la teoría, pero sobre todo desde la acción directa y el contacto humano,

reconociendo a los trabajadores como el centro del sistema organizacional y como actores clave en la sostenibilidad de cualquier estrategia de gestión.

Referencias

- Agudelo Hernández, A., Bohórquez Buitrago, J., Peñuela Poveda, A., Bautista Bautista, N., & Rodríguez Rodríguez, A. (2022). Factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*.
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/8989
- American Psychological Association. (s. f.). Style and grammar guidelines.
<https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines>
- Barrera, J. (2024). Bienestar laboral y salud mental. Consejo Colombiano de Seguridad.
<https://ccs.org.co/portfolio/bienestar-laboral-salud-mental>
- Charry Osorio, L., Lozano Arango, L., Duarte Babativa, M., & Rojas Bernal, L. (2024). [Título no disponible].
- Coggon, D. N. (2014). Response to letter to the editor. *Pain*, 155(4), 787.
https://journals.lww.com/pain/citation/2014/04000/response_to_letter_to_the_editor.29.aspx
- Congreso de Colombia. (1993, diciembre 23). Ley 100 de 1993.
<https://www.imprenta.gov.co/diario-oficial>
- Congreso de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18843>
- Congreso de Colombia. (2012, 11 de julio). Ley 1562 de 2012: Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. *Diario Oficial No. 48.488*.
<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1879763>

Congreso de Colombia. (2014, 5 de agosto). Decreto 1477 de 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Diario Oficial No. 49 234. Ministerio del Trabajo.

Congreso de Colombia. (2015, febrero 16). Ley Estatutaria 1751 de 2015. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=30020165>

Congreso de Colombia. (2022). Resolución 2764 de 2022.

Consejo Colombiano de Seguridad & Ministerio de Salud. (2023). Tercera encuesta nacional de condiciones de SST en Colombia. https://www.researchgate.net/publication/362455968_TERCERA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CONDICIONES_DE_SST_EN_COLOMBIA

Di Tecco, C. N. (2020). [Artículo sobre riesgos psicosociales]. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32456147/>

González Palacio, S. M., Navarro Orostegui, V., & Barrera Suárez, K. V. (2022). Estrategias de prevención de riesgos laborales. Universidad ECCI. <https://repositorio.ecci.edu.co/entities/publication/f8b26dad-161a-4993-9028-bb8f5736e7e7>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2001). NTP 603: El modelo demanda-control-apoyo social. https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_603.pdf

Organización Internacional de Normalización [ISO]. (2015). ISO 9001:2015 Sistemas de gestión de la calidad — Requisitos.

Organización Internacional de Normalización [ISO]. (2018a). ISO 31000:2018 Gestión del riesgo — Directrices.

International Organization for Standardization [ISO]. (2018). ISO 45001:2018 Occupational health and safety management systems.

- International Organization for Standardization [ISO]. (2021). ISO 45003:2021 Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks.
- Johannessen, H. A., Nielsen, M. B., Knutsen, R. H., Skare, Ø., & Christensen, J. O. (2024, noviembre 19). Emotional dissonance and mental health among home care workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4197>
- López, I., Gómez Urquiza, L., Cañadas, G., & De la Fuente, E. (2019). Burnout en profesionales de enfermería: factores asociados y consecuencias. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31132216/>
- Miao, L. L. (2004, noviembre 8–12). A specification-based approach to testing polymorphic attributes. En *Proceedings of the 6th International Conference on Formal Engineering Methods (ICFEM 2004)*. Seattle, WA, USA.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Primera encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el sistema general de riesgos profesionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de la Protección Social. (2008). 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. *Diario Oficial No. 47.043*.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social & Organización Panamericana de la Salud. (2020). Estudio HÉROES: efectos en la salud mental de los equipos de respuesta al COVID-19.

<https://www.paho.org/es/noticias/11-2-2021-estudio-heroes-busca-conocer-efectos-salud-mental-equipos-respuesta-covid-19>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Instituciones-Prestadoras-de-Servicios-de-Salud-\(IPS\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Instituciones-Prestadoras-de-Servicios-de-Salud-(IPS).aspx)

Ministerio del Trabajo y Organización Iberoamericana de Seguridad Social. (2013). Segunda encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales en Colombia. Bogotá: Ministerio del Trabajo.

Ministerio del Trabajo. (2014). [Documento no disponible].

Ministerio del Trabajo. (2015). Gestión de demandas en el trabajo: Protocolo de intervención de factores psicosociales para trabajadores de la salud y asistencia social. Bogotá: Ministerio del Trabajo.

Ministerio del Trabajo. (2016). Protocolo de intervención de factores psicosociales en el sector educativo. Bogotá: Ministerio del Trabajo.

Ministerio del Trabajo. (2021). Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022-2031. Bogotá: Ministerio del Trabajo.

Ministerio del Trabajo. (2021). Tercera encuesta nacional de condiciones de seguridad y salud en el trabajo en el sistema general de riesgos laborales. Bogotá: Ministerio del Trabajo.

Ministerio del Trabajo. (2022). Resolución 2764 de 2022: Por la cual se adopta la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial. Diario Oficial No. 52.106.

Moitra, M. R. (2021). Mental health and resilience in healthcare workers. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 602614. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.602614/full>

- Monroy Pascuas, K. M., Cerón Murcia, F. A., & Cuesta Herrera, L. S. (2020). Estrategias de afrontamiento frente al riesgo psicosocial. Universidad ECCI. <https://repositorio.ecci.edu.co/entities/publication/8d098ef6-576b-4516-8d37-0d170e874b1a>
- Mosquera, R. (2021). Sistema de clasificación basado en técnicas inteligentes para identificar el grado de riesgo psicosocial en docentes de educación básica primaria y secundaria en colegios públicos de Colombia (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia.
- Prada-Ríos, S. I., Pérez-Castaño, A. M., & Rivera-Triviño, A. F. (2017). Clasificación de instituciones prestadoras de servicios de salud según el sistema de cuentas de la salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico: el caso de Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(32), 51-65. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.cips>
- Presidencia de la República de Colombia. (2015). Decreto 1072 de 2015. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=59913>
- República de Colombia. (2022) Decreto 768 de 2022: Por el cual se adopta la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIIU Revisión 4 adaptada para Colombia. Diario Oficial No. 52.029.
- Rezi, A., & Allam, M. (1995). Techniques in array processing by means of transformations. En C. T. Leondes (Ed.), *Control and dynamic systems* (Vol. 69, pp. 133–180). Academic Press.
- Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. (2023). Avances en la gestión de la salud mental en las empresas.
- Sole, A. C. (2006). Instrumentación industrial. México: Alfaomega.

Villalobos Fajardo, G. H. (2019). Guía para la implementación del programa de vigilancia epidemiológica para el control de los factores de riesgo psicosocial y la prevención de las enfermedades relacionadas (PVE-FRP). Bogotá.

Wigner, E. P. (2005). Theory of traveling wave optical laser. *Physical Review*, 134, A635–A646.

Apéndices

Apéndice. A. *Programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP)*

Programa de gestión para los factores de riesgos psicosociales (PG-FRP) Documento que contiene el desarrollo del PG y está disponible a través del enlace:

https://drive.google.com/file/d/1dxDZv0hd9k6uDHPb_LSyibaMjJeAEOEd/view?usp=sharing

Apéndice B. *Estrategias de intervención*

Documento que contiene el diseño de las estrategias acorde a los resultados de la medición psicosocial disponible en el enlace:

<https://drive.google.com/file/d/1fnbFOav-nOy5UdYrjDKGkww781JeoGSJ/view?usp=sharing>

Apéndice C. *Plan de implementación*

Plan de intervención propuesto para la implementación del PG-FRP en la IPS RVO

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Kn2YzVE7MTQbzE0zitvwRMNp3IuqopF9/edit?usp=drive link&ouid=108091465005540823608&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Kn2YzVE7MTQbzE0zitvwRMNp3IuqopF9/edit?usp=drive_link&ouid=108091465005540823608&rtpof=true&sd=true)