

Santos Andrade

CONSULTORES EN SISTEMAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

IDRD

# Informe de monitoreo psicosocial a Grupo de Atención Prioritaria

Del 09-04-26 a 06-05-2026



# Objetivos

- Monitorear sistemáticamente la evolución de los casos de alto riesgo y eventos centinela de factores psicosociales identificados en el marco de la vigilancia epidemiológica en el IDRD

- Fortalecer las estrategias de afrontamiento en los 132 trabajadores priorizados en el grupo de atención prioritaria (GAP) Psicosocial.

- Orientar al IDRD en la implementación de acciones de intervención enfocadas en disminuir la exposición a factores de riesgo psicosocial y sus efectos en salud.

# Enfoque de trabajo en la sesión



Encuadre- validación

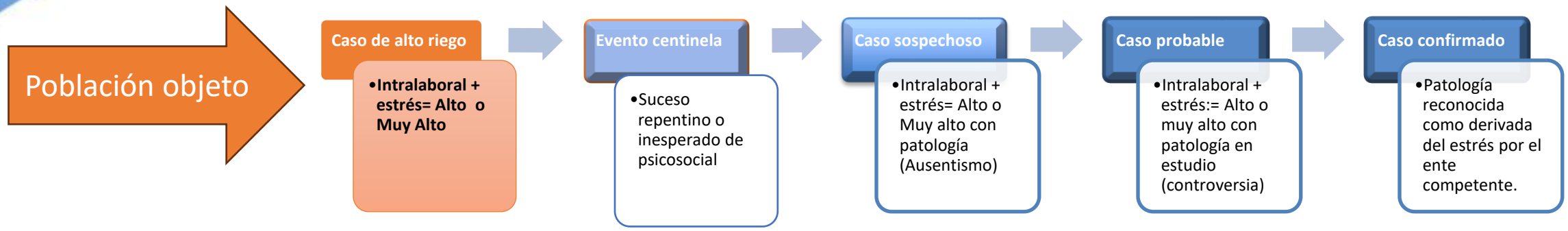
- Validación
- Seguimiento morbilidad
- Escucha activa
- Higiene del sueño
- Hábitos de vida saludable



Estrategias afrontamiento

- Escucha activa
- aromaterapia
- Técnicas de manejo respiración
- Aplicación de herramientas (cuello y gafas)

# Grupo de Atención prioritaria GAP Psicosocial



# Indicadores del proceso

## Cobertura 93%

- GAP: 132 trabajadores
  - Monitoreados:132




## Cumplimiento 100%

- Sesiones programadas
  - Asistencia profesional

132

# Indicadores de resultado
# CASO DE ALTO RIESGO PSICOSOCIAL

**Abril. 2024**

Prevalencia casos de alto riesgo= 6,62%

- Casos iniciales
- 181

La Variación del valor de la prevalencia: entre año 2024 y 2026, se debe a la variación del total de personas que integran la empresa.




Prevalencia casos de alto riesgo= 4,71%

- Casos a la Fecha
- 181

**Mayo 2026**

Se requieren mínimo dos monitoreos que demuestren mejora para pasar a los trabadores de la categoría de GAP A P y P

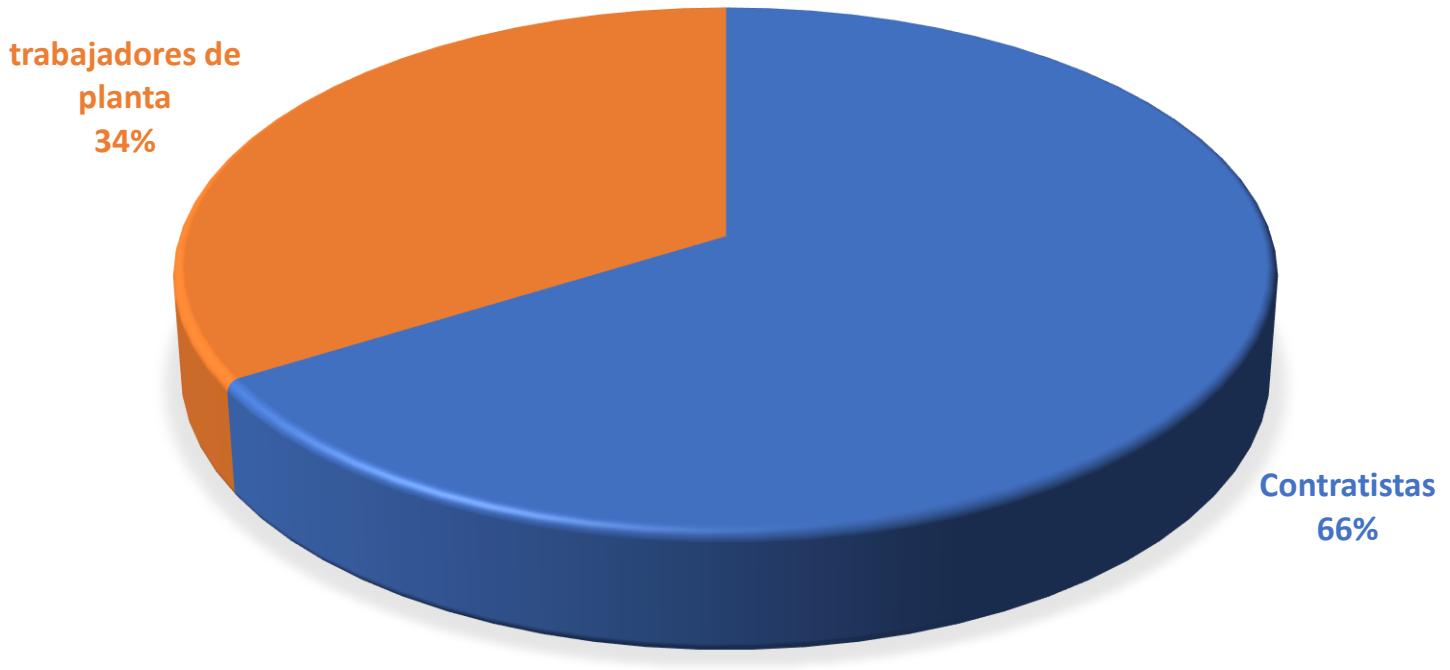
# Convenciones para el análisis de resultados

| CONVENCIONES (FORMA A) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SR-R BAJO | | | MEJORÓ | + |
| MEDIO | | | IGUAL | = |
| ALTO | | | DESMEJORÓ | - |
| MUY ALTO | | | | |

Se desarrollan **sesiones individuales** con cada integrante del **GAP – Grupo de Atención Prioritaria Psicosocial**, priorizando los **casos clasificados en alto riesgo.**

En cada encuentro se realiza una **reevaluación de la morbilidad sentida asociada al estrés**, estableciendo un análisis comparativo frente a la medición inicial, con el fin de identificar evolución, respuesta a la intervención y necesidad de ajustes en el plan de acompañamiento.

# Distribución por vinculación laboral de los participantes



# Comparativo Casos de alto riesgo psicosocial

Santos Andrade
CONSULTORES EN SISTEMAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| Participante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 1 | 30,3 | 30,7 | = |
| 2 | 27,8 | 20,4 | + |
| 3 | 19,6 | 10 | + |
| 4 | 18,3 | 40,2 | - |
| 5 | 20,6 | 10,2 | + |
| 6 | 26,7 | 20,3 | + |
| 7 | 32.2 | 1.6 | + |
| 8 | 62.8 | 41.5 | + |
| 9 | 41.0 | 6.1 | + |
| 10 | 20.6 | 19.8 | + |
| 11 | 21.1 | 11.9 | + |
| 12 | 42.8 | 4.1 | + |
| 13 | 62.8 | 13.0 | + |
| 14 | 54.7 | 61.6 | - |
| 15 | 22.0 | 15.6 | + |
| 16 | 35.4 | 17.4 | + |
| 17 | 62.4 | 21.1 | + |
| 18 | 34.4 | 28.4 | + |
| 19 | 69.2 | 20.4 | + |
| 20 | 29.0 | 10.1 | + |

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| Participante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 21 | 45.5 | 13.6 | + |
| 22 | 17.6 | 28.8 | - |
| 23 | 21.6 | 25.2 | - |
| 24 | 25.3 | 39.1 | - |
| 25 | 61.0 | 3.1 | + |
| 26 | 17.1 | 12.9 | + |
| 27 | 18.1 | 8.2 | + |
| 28 | 22.0 | 28.9 | - |
| 29 | 17.2 | 12.9 | + |
| 30 | 30.2 | 10.7 | + |
| 31 | 25.5 | 12.6 | + |
| 32 | 43,6 | 24.9 | + |
| 33 | 27,4 | 12.2 | + |
| 34 | 57.4 | 17.1 | + |
| 35 | 40.1 | 11.4 | + |
| 36 | 26.0 | 40.5 | - |
| 37 | 43.5 | 22.5 | + |
| 38 | 28.8 | 40.5 | - |
| 39 | 17.7 | 1.0 | + |
| 40 | 31.8 | 28.4 | + |

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| Participante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 41 | 28.4 | 28.7 | = |
| 42 | 40.2 | 11.8 | + |
| 43 | 27.7 | 10.1 | + |
| 44 | 26.2 | 20.9 | + |
| 45 | 36.9 | 26.9 | + |
| 46 | 21.2 | 3.8 | + |
| 47 | 19.7 | 22.4 | - |
| 48 | 39.1 | 36.8 | + |
| 49 | 28.1 | 38.2 | - |
| 50 | 29.6 | 16.6 | + |
| 51 | 27.3 | 27.4 | = |
| 52 | 42.4 | 27.7 | + |
| 53 | 19.0 | 2.5 | + |
| 54 | 25.8 | 15.9 | + |
| 55 | 23.3 | 11.0 | + |
| 56 | 22.0 | 17.4 | + |
| 57 | 29.8 | 9.0 | + |
| 58 | 21.8 | 26.4 | - |
| 59 | 22.1 | 13.7 | + |
| 60 | 26.9 | 13.0 | + |

# Comparativo Casos de alto riesgo psicosocial

Santos Andrade
CONSULTORES EN SISTEMAS DE GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| Participante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 61 | 22.8 | 36.0 | - |
| 62 | 32,0 | 27,4 | = |
| 63 | 34,6 | 22,4 | + |
| 64 | 33,6 | 43,2 | = |
| 65 | 28,1 | 39,1 | = |
| 66 | 31,9 | 31,1 | = |
| 67 | 76,5 | 2 | + |
| 68 | 19,6 | 4,3 | + |
| 69 | 27,2 | 8,7 | + |
| 70 | 30,4 | 6,7 | + |
| 71 | 17,5 | 4 | + |
| 72 | 18,4 | 12,6 | + |
| 73 | 43,5 | 9,5 | + |
| 74 | 34,4 | 32,4 | = |
| 75 | 19,9 | 9,1 | + |
| 76 | 38,7 | 50,5 | = |
| 77 | 68,1 | 70,4 | = |
| 78 | 42,5 | 32,8 | = |
| 79 | 61,3 | 58,9 | = |
| 80 | 21,3 | 29,1 | - |

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| Participante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 81 | 17,3 | 15,2 | + |
| 82 | 18,3 | 13,6 | + |
| 83 | 23 | 25,7 | - |
| 84 | 45,5 | 7,7 | + |
| 85 | 19,1 | 16,9 | + |
| 86 | 26,3 | 11 | + |
| 87 | 29 | 34,6 | = |
| 88 | 33,7 | 54,5 | = |
| 89 | 31,8 | 24,3 | = |
| 90 | 18,7 | 0,3 | + |
| 91 | 27,6 | 22,3 | + |
| 92 | 26,5 | 7,1 | + |
| 93 | 27,7 | 1,6 | + |
| 94 | 24,7 | 7,8 | + |
| 95 | 30,5 | 1,6 | + |
| 96 | 25,1 | 11 | + |
| 97 | 19,9 | 20,1 | = |
| 98 | 26,5 | 6,2 | + |
| 99 | 23,3 | 23,7 | - |
| 100 | 21,8 | 31,3 | - |

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| Participante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 101 | 24,9 | 13,8 | + |
| 102 | 28,4 | 47,8 | = |
| 103 | 35,6 | 25,4 | = |
| 104 | 27,8 | 10,3 | + |
| 105 | 36,5 | 33,8 | = |
| 106 | 25 | 3,5 | + |
| 107 | 24,5 | 22,8 | + |
| 108 | 28,7 | 3,8 | + |
| 109 | 33,3 | 21,8 | + |
| 110 | 21.0 | 16.1 | + |
| 111 | 19,8 | 0,4 | + |
| 112 | 25,4 | 36,7 | = |
| 113 | 17,5 | 7,9 | + |
| 114 | 19,4 | 7,9 | + |
| 115 | 34,4 | 16,2 | + |
| 116 | 33,6 | 15,2 | + |
| 117 | 26,2 | 13,4 | + |
| 118 | 41,1 | 19,8 | + |
| 119 | 25,4 | 5,2 | + |
| 120 | 41,5 | 5,1 | + |

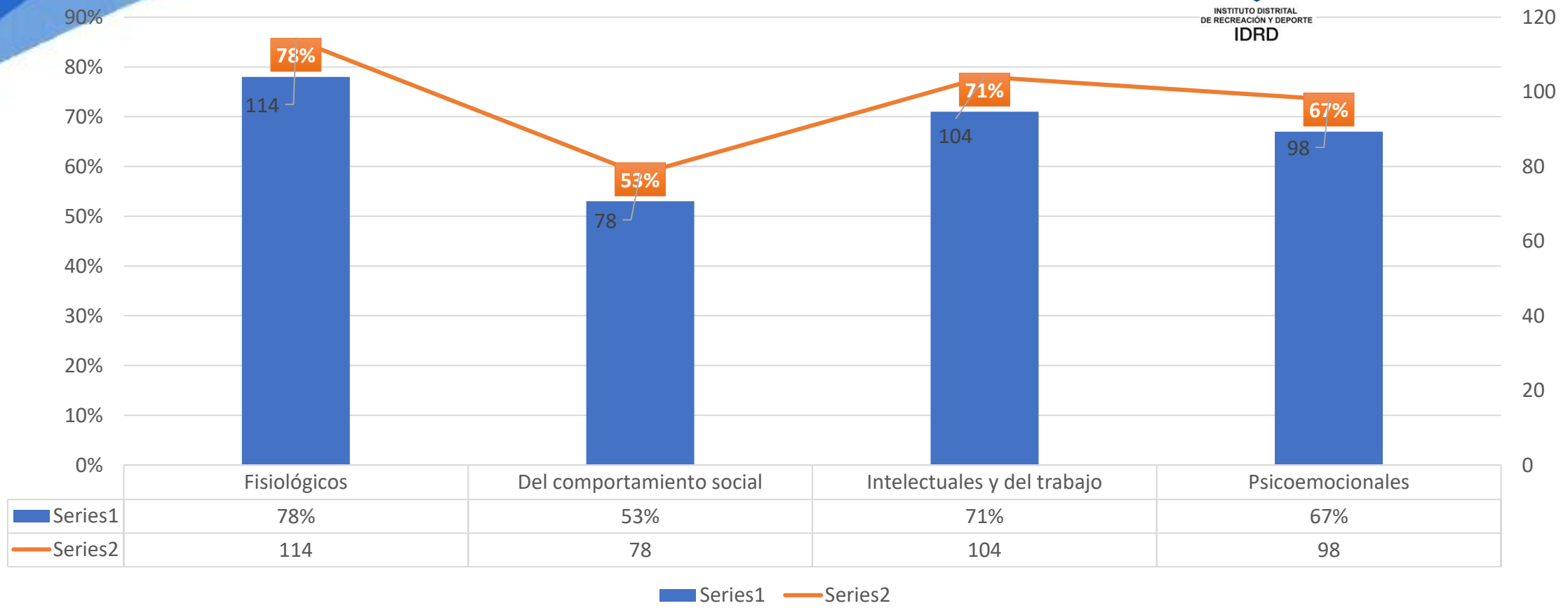
# Comparativo Casos de alto riesgo psicosocial

| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| ticipante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 121 | 20,4 | 3,4 | + |
| 122 | 17,8 | 15,9 | + |
| 123 | 25,2 | 8,3 | + |
| 124 | 20 | 5,1 | + |
| 125 | 18,7 | 12 | + |
| 126 | 37,4 | 24,5 | = |
| 127 | 35,7 | 45,2 | = |
| 128 | 21,6 | 4,5 | + |
| 129 | 47,7 | 27,5 | = |
| 130 | 33,5 | 42,5 | = |
| 131 | 19,8 | 16,2 | + |
| 132 | 37,5 | 46,2 | = |
| 133 | 28,9 | 0 | + |
| 134 | 31,7 | 15 | + |
| 135 | 25,6 | 26,2 | = |
| 136 | 26.1 | 28.1 | = |
| 137 | 28,7 | 42.3 | = |
| 138 | 29,3 | 9,4 | + |
| 139 | 37,6 | 21,7 | + |
| 140 | 42,8 | 23 | + |

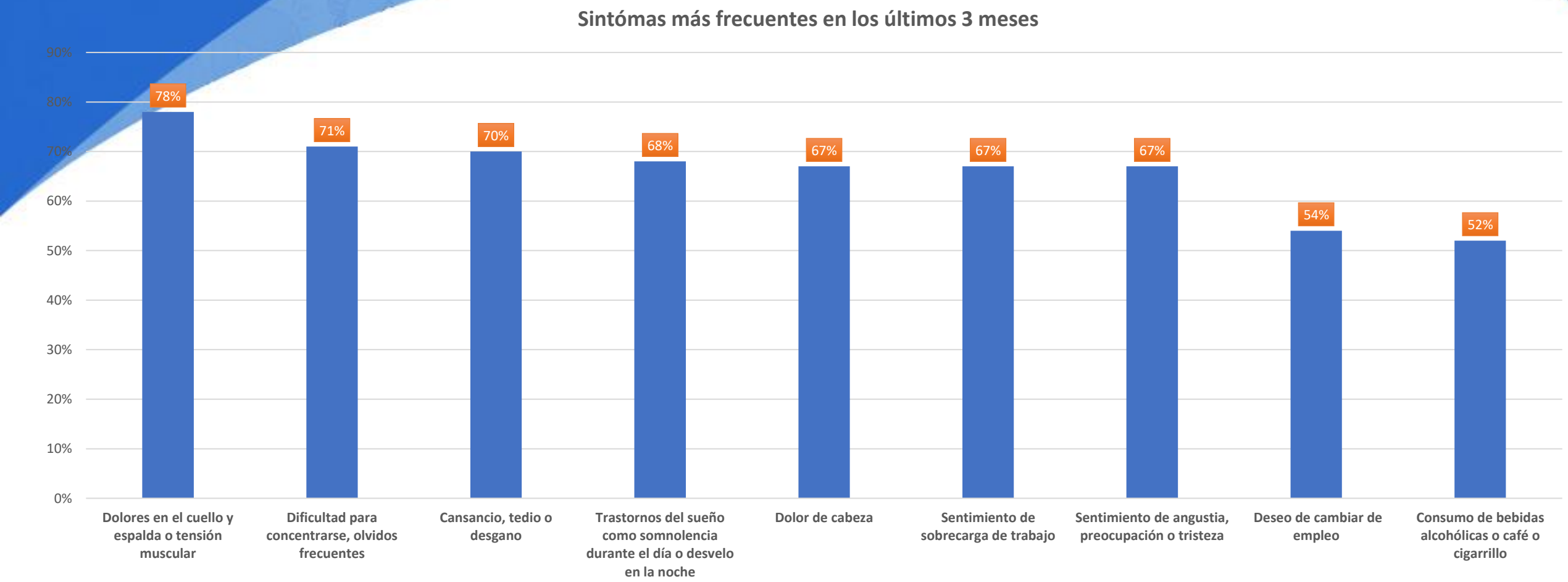
| IDRD-MORBILIDAD SENTIDA ASOCIADA AL ESTRÉS | | | |
|---|---|---|---|
| ticipante | EVALUACION1 Noviembre-2024 | SEGUIMIENTO1 Abril 2026 | COMPARATIVO |
| 141 | 33,4 | 18,3 | + |
| 142 | 30,8 | 23,8 | + |
| 143 | 25,1 | 32,8 | - |
| 144 | 19,8 | 49,1 | - |
| 145 | 18,7 | 28,6 | - |
| 146 | 18,4 | 24,3 | = |
| 147 | 39,6 | 22 | + |
| 148 | 21,8 | 16,6 | + |

# Frecuencias de segmentos generales y síntomas 2026 (abril - mayo – 2026)

## Sintomatología de estrés más frecuente por segmentos



# Frecuencias síntomas asociados a estrés 2026 (abril a mayo )



# Conclusiones

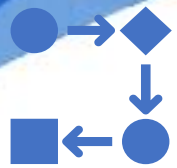
- La prevalencia de casos clasificados en alto riesgo para el periodo analizado (2026) se mantiene en 181 personas, la misma cantidad que la del año 2024. La diferencia en el valor de la prevalencia entre un año y otro, se debe al aumento la cantidad de personas que integran la empresa, es decir creció en cerca de 1000 personas.

- La gestión de la estrategia reportó un **100% de cumplimiento** y un **93% de cobertura**, cumpliendo satisfactoriamente con las metas establecidas

- Se identificaron **18 personas** bajo seguimiento por psiquiatría, psicología o tratamiento farmacológico para la tensión. Debido a esto, requieren un monitoreo reforzado para determinar su transición de **CAR** a casos **centinela o sospechosos**. Del total, 3 corresponden a personal de planta y 15 a contratistas

- Un total de **100 personas mejoraron cuantitativa y/o cualitativamente su perfil de estrés**, de las cuales 51 se sitúan actualmente en riesgo bajo o muy bajo y podrían superar la condición de prevalencia en el corto plazo. En contraste, se detectaron **15 casos** con un **aumento** significativo en el el rango de riesgo 'Muy Alto'."

# Recomendaciones Generales



### 1. Gestión Técnica de la Carga y Optimización Operativa

Objetivo: Reducir el agotamiento (burnout) del personal de planta derivado de la supervisión y la urgencia.

Acción: Implementar un modelo de planificación anticipada que reduzca las tareas "imprevistas" y automatice reportes de supervisión. Se debe equilibrar la distribución de funciones considerando desplazamientos y tiempos de ejecución, asegurando que el 10% de planta no asuma el reproceso operativo del personal contratista.



### 2. Programa de Liderazgo con Enfoque en Seguridad Psicológica

Objetivo: Fortalecer el mando técnico sobre las cuotas políticas y mejorar el clima.

Acción: Capacitar a los líderes en comunicación asertiva y gestión de conflictos, promoviendo un entorno donde los trabajadores puedan expresarse sin temor a represalias. Es vital alinear los niveles de liderazgo para que el mensaje sea consistente y se evite la ambigüedad en las órdenes (multimando).

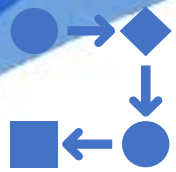


### 3. Fortalecimiento de la Claridad del Rol y Gestión del Cambio

Objetivo: Disminuir la incertidumbre y el estrés por falta de pericia técnica.

Acción: Institucionalizar procesos de inducción y reinducción técnica obligatorios (especialmente ante cambios de metas o normatividad). Asegurar que cada trabajador, independientemente de su contrato, tenga delimitadas sus funciones y responsabilidades para evitar que el personal de planta termine asumiendo tareas ajenas por "vacíos de conocimiento" del contratista.

# Recomendaciones Generales



### 4. Sistema Estructurado de Retroalimentación y Reconocimiento

Objetivo: Mitigar la percepción de inequidad y la falta de incentivos salariales.

Acción: Diseñar un protocolo de retroalimentación periódica que trascienda lo verbal. Debe incluir el reconocimiento formal de logros y metas alcanzadas, utilizando criterios de equidad y transparencia para combatir la desmotivación generada por los procesos de ascenso poco claros.



### 5. Política de Desconexión Laboral y Conciliación (Vida-Trabajo)

Objetivo: Proteger la salud mental y dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Acción: Socializar y dar cumplimiento estricto a la Ley de Desconexión Laboral. Establecer límites claros para la atención de requerimientos fuera de la jornada, respetando los tiempos de descanso, estudio y familia, factores críticos para el personal de planta que soporta la mayor carga de responsabilidad.



### 6. Vigilancia Epidemiológica y Prevención en Salud Mental

Objetivo: Intervención directa sobre los niveles "Alto" y "Muy Alto" de riesgo detectados.

Acción: Implementar estrategias de primeros auxilios psicológicos, manejo del estrés y regulación emocional. Se recomienda crear espacios de "ventilación" específicos para el personal de planta, facilitando el acceso a recursos de apoyo (como la Línea 106) y promoviendo hábitos de vida saludables dentro de la infraestructura de la entidad.

# Sugerencia para actualización en matriz de peligros

Los hallazgos derivados de los monitoreos sugieren la necesidad de **priorizar intervenciones tomando como referencia la jerarquía de controles**, especialmente en las dimensiones de **demandas cuantitativas, características de liderazgo, relaciones sociales en el trabajo, claridad del rol, gestión del cambio y recompensas**.

Estas acciones deben desarrollarse en **coherencia con los de los estudios de riesgo psicosocial** y acompañarse de un **seguimiento sistemático a las acciones implementadas**, conforme a las prioridades establecidas en la **matriz de peligros de la organización en el componente del peligro psicosocial**.

# Gracias

INSTITUTO DISTRITAL
DE RECREACIÓN Y DEPORTE
IDRD



Santos Andrade

CONSULTORES EN SISTEMAS DE GESTIÓN
Y DESARROLLO HUMANO