

DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E

**MARÍA VICTORIA TORRES GAONA
ANTONELLA OSORIO RAMOS**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA**

2010

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA EL
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E**

**MARÍA VICTORIA TORRES GAONA
COD. 31432821
ANTONELLA OSORIO RAMOS
COD. 1093213786**

**DIRECTOR
ING. CARLOS ALBERTO ACEVEDO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**

**Trabajo de grado presentado
como requerimiento para
optar al título de Ingeniero
Industrial.**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA**

2010

NOTA DE ACEPTACIÓN

Ing. Leonel Arias
Jurado 1.

Ing.
Jurado 2.

Ing. Carlos Alberto Acevedo
Losada.
Profesor guía.

DEDICATORIA

A mi hijo y a mi madre quienes con su apoyo me permitieron tener la entereza y la tenacidad de alcanzar una de las metas propuestas en la construcción de mi vida, a mis hermanos que siempre caminaron de mi mano sirviendo de guías y soporte en esta etapa, y mi dedicatoria mas enorme a mi padre del cielo quien me dio fortaleza, sabiduría y conocimiento para alcanzar mis logros a lo largo de esta trayectoria.

A mi madre quien con su apoyo incondicional me ha acompañado en cada una de las etapas de mi vida brindándome su inmensa sabiduría para alcanzar las metas propuestas, permitiéndome realizarme en el ámbito personal y laboral, gracias a ella quien me ha fortalecido en los momentos de angustia y me ha brindado su mano para sostenerme y no desfallecer.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Ingeniero Carlos Alberto Acevedo quien nos compartió sus conocimientos y nos dirigió para llevar a cabo el desarrollo de nuestro trabajo de grado, sirviéndonos de puente para alcanzar la culminación de una de nuestras mayores metas de alcanzar el título de Ingenieras Industriales.

De igual manera agradecemos al Ingeniero Leonel Arias quien como jurado hizo la revisión y posterior aprobación de nuestro trabajo de grado.

INDICE

Introducción.....	10
Abstract.....	11
1 Justificación.....	12
2 Objetivos.....	13
2.1 Objetivos generales.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3 Información general.....	14
3.1 Información de la empresa.....	14
3.2 Reseña histórica.....	15
3.2.1 Misión.....	16
3.2.2 Visión.....	16
3.3 Estructura administrativa.....	17
3.4 Talento Humano.....	18
3.4.1 Descripción de cargas laborales.....	19
3.5 Perfil Sociodemográfico.....	20
3.5.1 Escala salarial.....	21
3.5.2 Grupos etáreos.....	22
3.5.3 Antigüedad en la empresa.....	23
3.5.4 Escala salarial.....	24
3.5.5 Distribución por género.....	25
3.6 Procesos Desarrollados.....	26
3.7 Infraestructura física.....	27
3.8 Insumos, herramientas y equipos.....	29
4 Marco Referencial.....	38
4.1 Marco legal.....	38
4.2 Marco conceptual.....	42
5 Diagnostico integral de las condiciones de trabajo y salud.....	73
5.1 Obtención de la información.....	73

5.2	Panorama general de riesgo.....	76
6	Diseño del programa de salud ocupacional.....	82
6.1	Políticas.....	82
6.2	Comité paritario de salud ocupacional.....	85
6.3	Actividades a realizar en los subprogramas.....	98
7	Evaluación del programa.....	145
8	Conclusiones.....	154
9	Cronograma de actividades.....	155
10	Bibliografía.....	156
11	Anexos.....	157
12	PEGIR.....	Anexo Independiente

CONTENIDO TABLAS

TABLA 1: Talento humano, área administrativa.

TABLA 2: Talento humano, área operativa.

TABLA 3: Perfil sociodemográfico, Escolaridad

TABLA 4: Perfil sociodemográfico, Grupos Etareos

TABLA 5: Perfil sociodemográfico, Antigüedad

TABLA 6: Perfil sociodemográfico, Escala Salarial

TABLA 7: Perfil sociodemográfico, Distribución por género

TABLA 8: Insumos, herramientas y equipos

TABLA 9: Resoluciones, leyes y decretos

TABLA 10: Panorama general de riesgos

TABLA 11: Priorización de los factores de riesgo

CONTENIDO GRÁFICAS

GRÁFICA 1: Escolaridad

GRÁFICA 1: Grupos Etareos

GRÁFICA 1: Antigüedad

GRÁFICA 1: Escala salarial

GRÁFICA 1: Distribución por Género

INTRODUCCIÓN

La historia de la Salud Ocupacional está íntimamente ligada a la evolución y desarrollo del hombre y del trabajo, pero para poder trabajar es necesario tener protección para garantizar su salud, no sólo física sino mental y social y para todo esto se necesita una buena calidad del ambiente laboral y del entorno para que el trabajador tenga un bienestar integral.

Una situación de riesgo, inherente o no al proceso, puede traer como ocurrencia un Accidente de trabajo o una Enfermedad Profesional según la actividad en que se desenvuelva el ser humano.

En toda empresa, cualquiera que sea su tamaño o actividad, se debe contar con un Programa de Salud Ocupacional, bien orientado, ya que es a través de él que se puede garantizar un control en la exposición de la población trabajadora a factores de riesgos que constituyan una amenaza para la salud y la calidad de vida de la población trabajadora.

El presente diseño del Programa de Salud Ocupacional, es la etapa inicial para su respectiva implementación, donde a partir de un Diagnóstico integral de las condiciones de trabajo y salud de la empresa, se determinan las actividades a realizar para ejercer un control sobre los riesgos que amenazan la integridad, no solo de la población trabajadora, sino de las personas que reciben el servicio por parte del **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E**

ABSTRACT

The history of Occupational Health is closely linked to the evolution and development of man and work, but work is necessary to take protective measures to ensure their health, not only physically but mentally and socially and for all that you need good quality workplace and the environment to which the employee is well-being.

A risk inherent to the process or not, can bring as a work accident occurrence or occupational disease according to the activity that unfolds in humans.

In any enterprise, whatever its size or activity, you must have an Occupational Health Program, focused as it is through him that he can secure control of the working population exposure to risk factors that constitute a threat to the health and quality of life of the working population.

The present design of the Occupational Health Program, is the initial stage for their respective implementation, where from a comprehensive assessment of working conditions and health of the company, defines the activities necessary for exercising control over the risks threaten the integrity not only of the working population, but of the people receiving the service by HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E

1. JUSTIFICACIÓN

EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E, requiere de un Programa de Salud Ocupacional, que establezca políticas, procedimientos y actividades en medicina preventiva y del trabajo e higiene y seguridad industrial, ya que, con esto se garantizan las mejores condiciones de trabajo y salud para la población trabajadora, lo cual se refleja en forma directa en la disminución de los índices de ausentismo y mejoramiento en la calidad del servicio que presta a un sector especial de la población, que en cualquier momento puede ser vulnerable a las condiciones de riesgo presentes, en su tiempo y sitio de permanencia.

Además, según lo establece y exigen las normas existentes en materia de Salud Ocupacional en Colombia, contempladas en los Decretos 614 de 1984, Decreto 1295 / 94, Resolución 1016 / 89 entre otras, la implementación de un Programa de Salud Ocupacional es de estricta obligación para todo tipo de empresa, independiente de su tamaño y actividad económica.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar el programa de Salud Ocupacional para el **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.**

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un Diagnóstico integral de las condiciones de trabajo y salud de la Entidad con el fin de determinar las actividades a realizar en los Subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo e Higiene del Trabajo y Seguridad Industrial.
- Revisar y/o diseñar las políticas en salud ocupacional.
- Fortalecer y/o determinar pautas para el buen funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional. (COPASO).
- Proponer la puesta en marcha en marcha del programa de Bio-seguridad, según lo establece la normatividad para este tipo de entidad.
- Determinar la metodología para su evaluación periódica.
- Diseñar formatos para control en la ejecución en el programa de salud ocupacional.
- Establecer un Cronograma de actividades.

3. INFORMACIÓN GENERAL

3.1 INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E

UBICACIÓN

Dirección: Calle 6ª No 2-90

Teléfonos: 2053111

Fax 2053734- Ext.113

Municipio: Obando

Departamento: Valle del Cauca.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Empresa dedicada al servicio de la Salud

COD.: 851110

NIT

891.901.041-1

GRADO DE RIESGO

GR III

NIVEL

Entidad prestadora de servicios de salud de nivel I

SEGURIDAD SOCIAL:

EPS: Cafesalud, Salud total

ARP: Suratep

FONDO PENSIONES:

Colfondos, Horizonte, ISS

3.2 RESEÑA HISTÓRICA

Después de un proceso de investigación, se constato que el primer puesto de salud fue fundado en 1946 bajo el Decreto Departamental acto administrativo No. 1080 de Octubre 6 de 1948. Funcionó entonces en la llamada casa de la Nación y fue dirigido por el Doctor Cecilio Alberto Delgado, acompañado de la ayudante de enfermería María del Franco. Los servicios que se prestaban eran de consulta externa. Posteriormente fue trasladado a la Calle 4a No 2-70 donde se prestaron otros servicios adicionales. A principios de los años sesenta, fue trasladado a la Calle 6a No 2-90 donde funciona actualmente.

Se creó como una entidad de derecho público por Resolución 2273 de Febrero 24 de 1988. El 24 de septiembre de 1973 mediante Resolución No. 3551 se le reconoce PERSONERIA JURIDICA al Centro Hospital de Obando, dirigido en ese entonces por el Doctor Rafael Clemow, como una entidad sin ánimo de lucro, destinada a proporcionar a la población atención medica completa, tanto preventiva como curativa, proyectando sus servicios a la familia y a toda la comunidad, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública y Plan de Salud del Departamento.

El primero (1) de Marzo de 1994, mediante **ACUERDO No. 035**, se convierte en Empresa Social del Estado, correspondiente al primer nivel de atención ajustándose a la nueva Constitución Política y a la ley 60 de 1993, adoptando como estamento superior la junta directiva y como representante legal al Gerente.

3.2.1 MISION

“Contribuir al desarrollo de la región y la salud del municipio, dignificando la vida y Ofreciendo servicios de la salud de excelente calidad humana y científica, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en la atención medica integral, dentro del primer nivel de atención.”

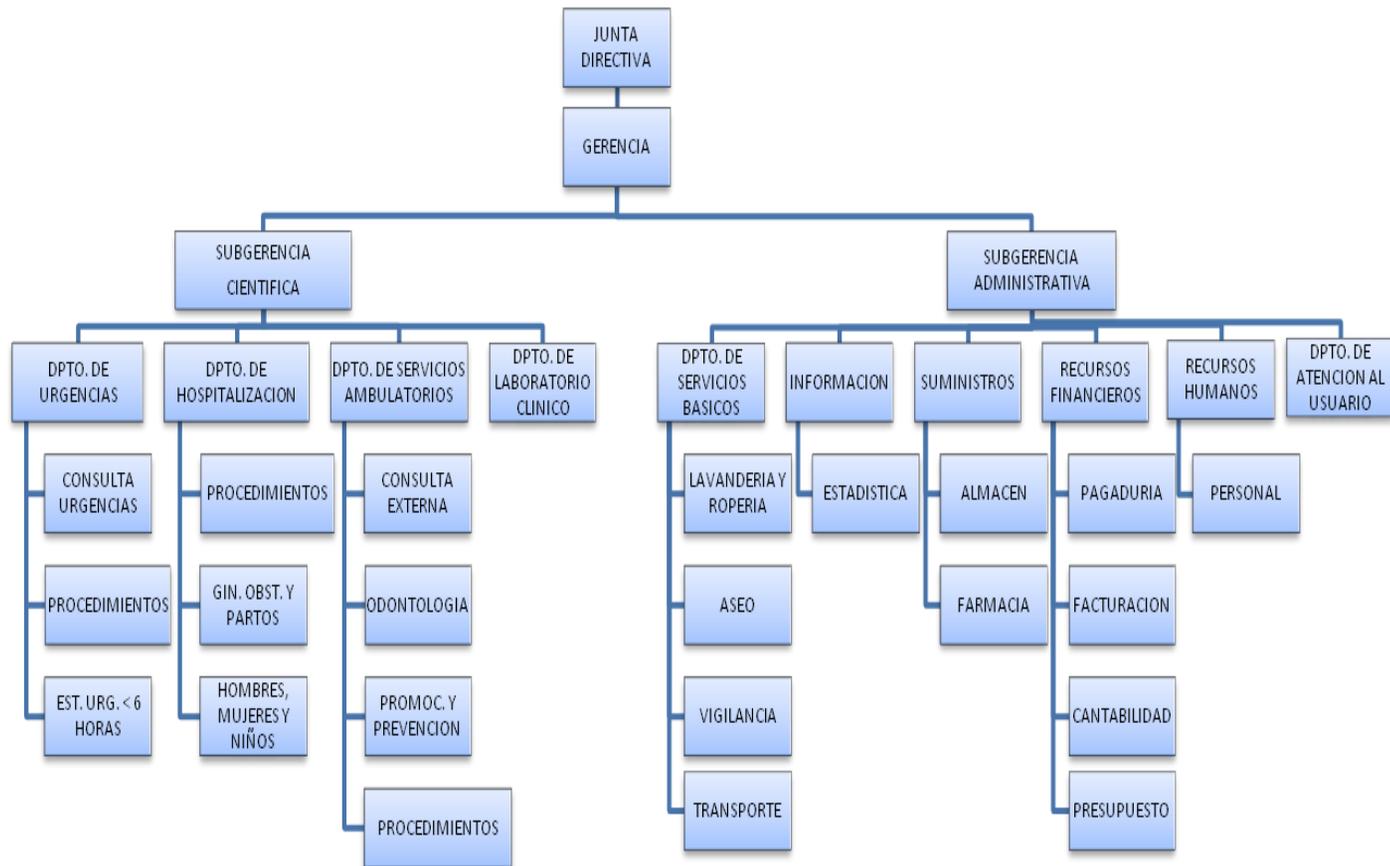
3.2.2 VISION

“Presentarnos como una entidad altamente competitiva, ofreciendo una respuesta oportuna y eficaz a las necesidades e nuestros usuarios. Contamos con un excelente recurso tecnológico, físico y humano, acorde a los avances científico técnico del momento.

Esperamos situarnos con los mas alto índices e cobertura, adecuándonos y reformándonos continuamente, para ser una organización autónoma con arraigados intereses sociales y comunitarios”.

3.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E. ORGANIGRAMA GENERAL 2010



3.4 TALENTO HUMANO

El talento humano de **EL HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E** está conformado por un total de 57 personas, quienes conforman el área Administrativa y operativa, de la siguiente manera:

AREA ADMINISTRATIVA

Tabla 1.

SECCION	NUMERO DE PERSONAS
JUNTA DIRECTIVA	6
DIRECCIÓN	1
ADMINISTRACIÓN	1
ASESORA FINANCIERA	1
CONTADORA	1
JURIDICO	1
AUXILIARES	5
TOTAL AREA ADMINISTRATIVA	16

Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E

AREA OPERATIVA

Tabla 2.

CARGO	NÚMERO DE PERSONAS
MÉDICOS	4
ENFERMERAS JEFE	1
ODONTÓLOGOS	1
AUXILIARES DIFERENTES ÁREAS	7
COORDINADORES	2
SENA	1
CONTROL INTERNO	1
PROMOTORAS DE SALUD	6
OPERADORES VARIOS	18
TOTAL	41

Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E

3.4.1 DESCRIPCION DE CARGOS

JUNTA DIRECTIVA

Conformada por:

Presidente

Gerente

Representante estamento político administrativo

- Representante estamento de la comunidad
- Representante estamento de la salud
- Representante del estamento científico

Jornada laboral

Área Administrativa:

Lunes a Viernes de 7:30 AM a 12 PM y de 1:00 PM a 5:30pm

Área Operativa:

Lunes a Sábado De 8:00am a 12pm y de 2.00 PM a 6:00 PM.

Área Asistencial:

Promotoras de Lunes a Viernes de 7:30 AM a 12 PM y de 13 PM a 17:30pm.

Y según turnos programados de 8 horas, o 12 horas.

3.5 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

En el estudio del perfil sociodemográfico de la población que labora en el hospital, se consideran importantes las variables:

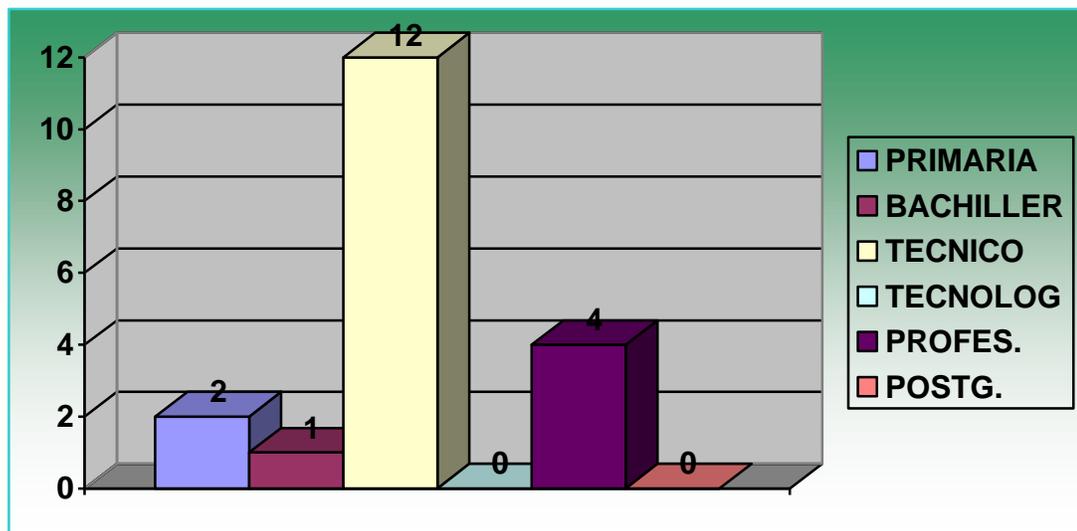
- Escolaridad
- Grupos etéreos
- Antigüedad
- Escala salarial
- Distribución por género

3.5.1 ESCOLARIDAD

Tabla 3.

ESCOLARIDAD	NUMERO PERSONAS
PRIMARIA	2
BACHILLER	1
TECNICO	12
TECNOLOG	0
PROFES.	4
POSTG.	0
TOTAL	19

Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E



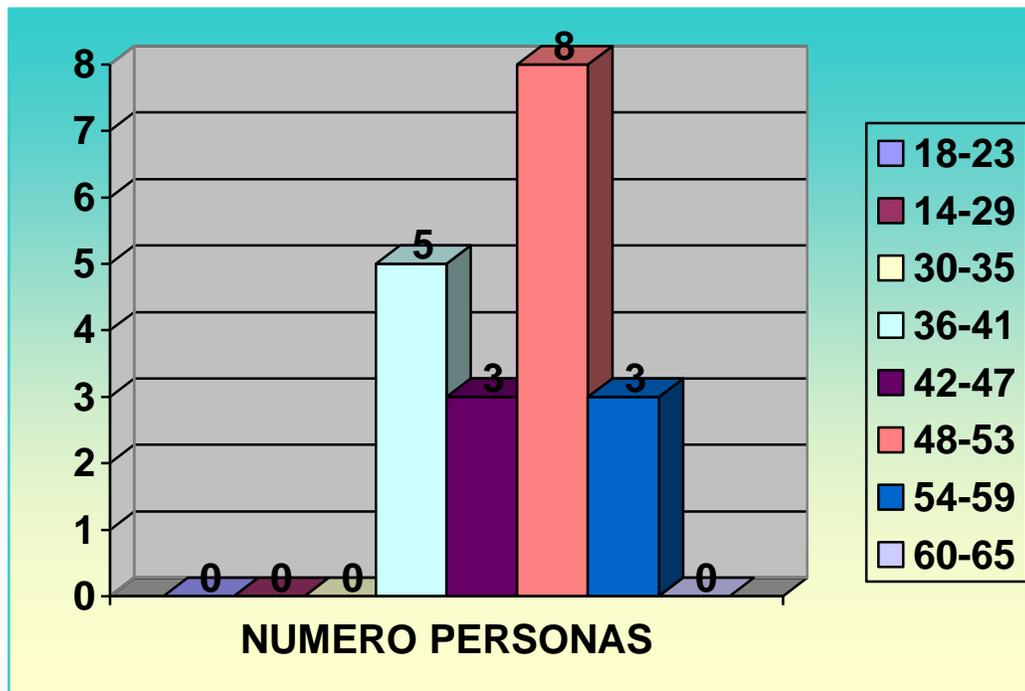
Grafica 1. Escolaridad

3.5.2 GRUPOS ETAREOS

Tabla 4.

CLASE	NUMERO PERSONAS
18-23	0
24-29	0
30-35	0
36-41	5
42-47	3
48-53	8
54-59	3
60-65	0
TOTAL	19

Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E



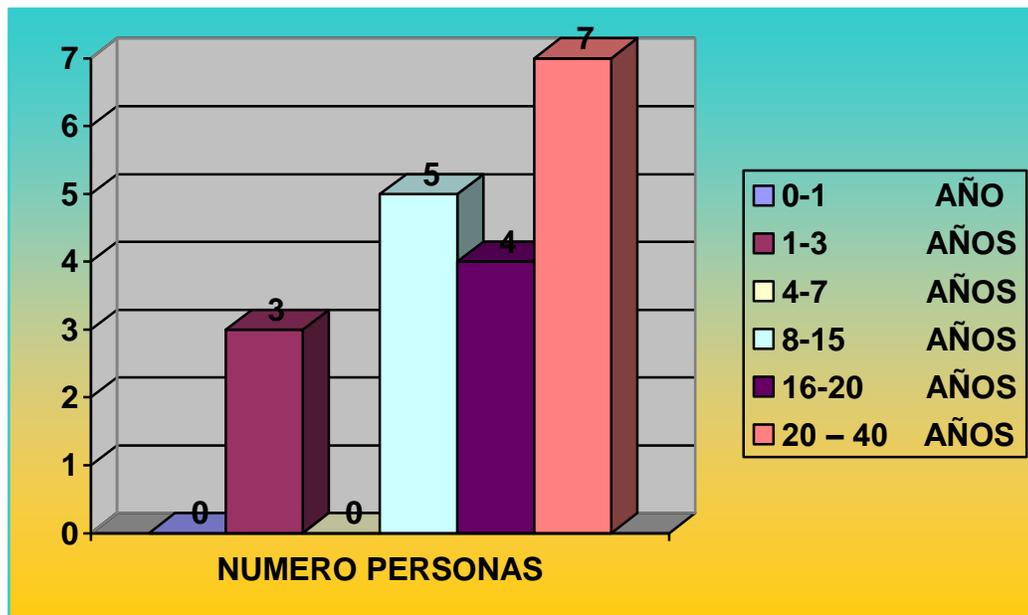
Grafica 2. Grupos Etareos

3.5.3 ANTIGÜEDAD EN EL CARGO

Tabla 5.

RANGO		NUMERO PERSONAS
0-1	AÑOS	0
1-3	AÑOS	3
4-7	AÑOS	0
8-15	AÑOS	5
16-20	AÑOS	4
20 – 40	AÑOS	7
TOTAL		19

Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E



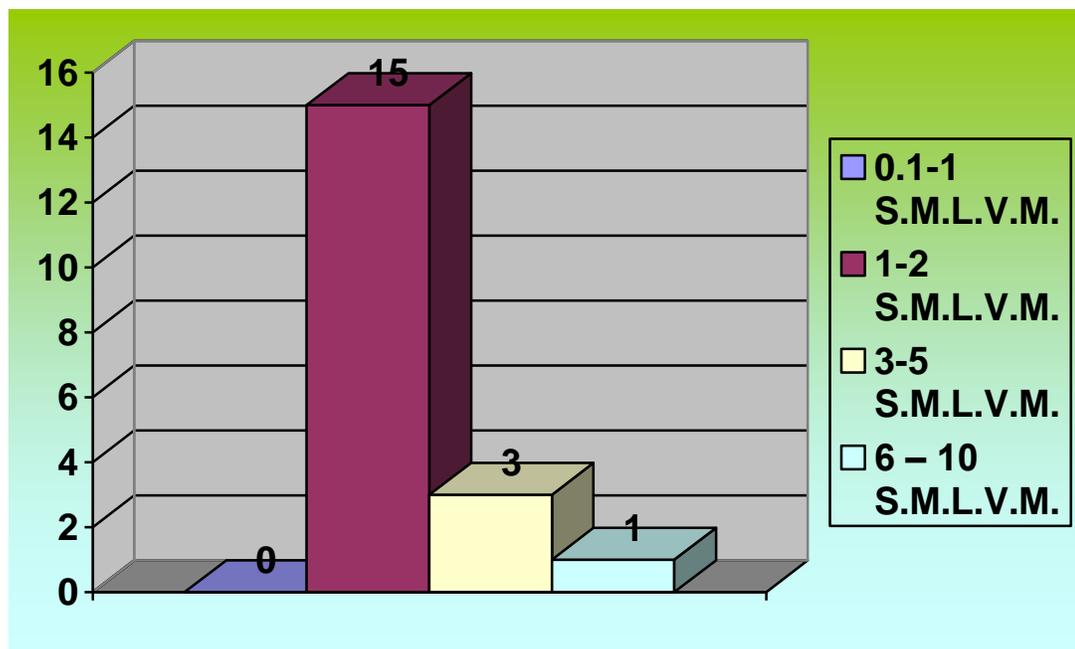
Gráfica 3. Antigüedad en el cargo

3.5.4 ESCALA SALARIAL

Tabla 6.

ESCALA S.M.L.V.M.		NUMERO DE PERSONAS
0.1-1	S.M.L.V.M.	0
1-2	S.M.L.V.M.	15
3-5	S.M.L.V.M.	3
6 – 10	S.M.L.V.M.	1
TOTAL		19

Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E



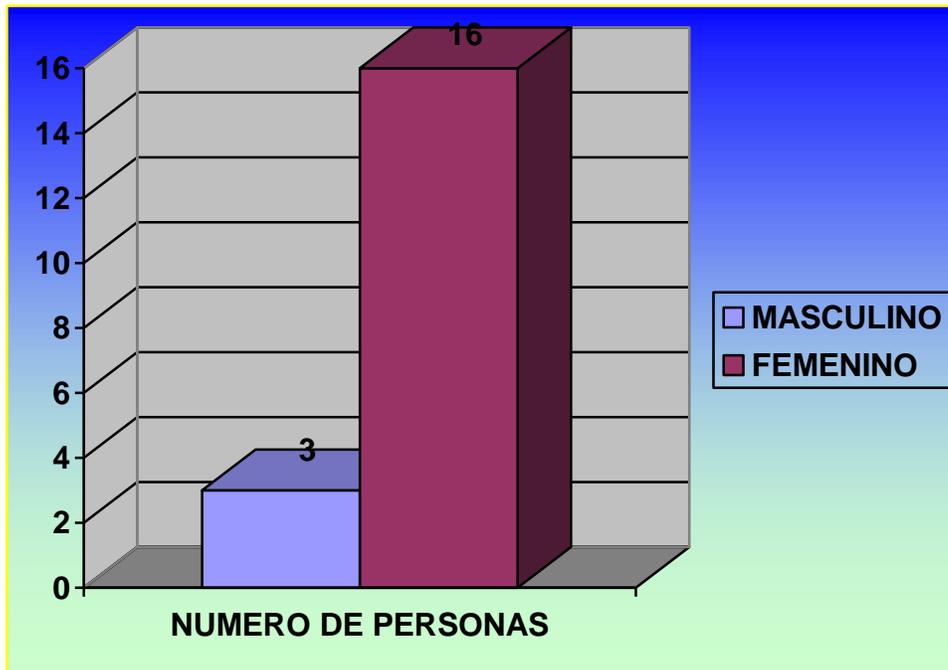
Grafica 4. Escala Salarial

3.5.5 DISTRIBUCION POR GÉNERO

Tabla 7.

GENERO	NUMERO DE PERSONAS
MASCULINO	3
FEMENINO	16
TOTAL	19

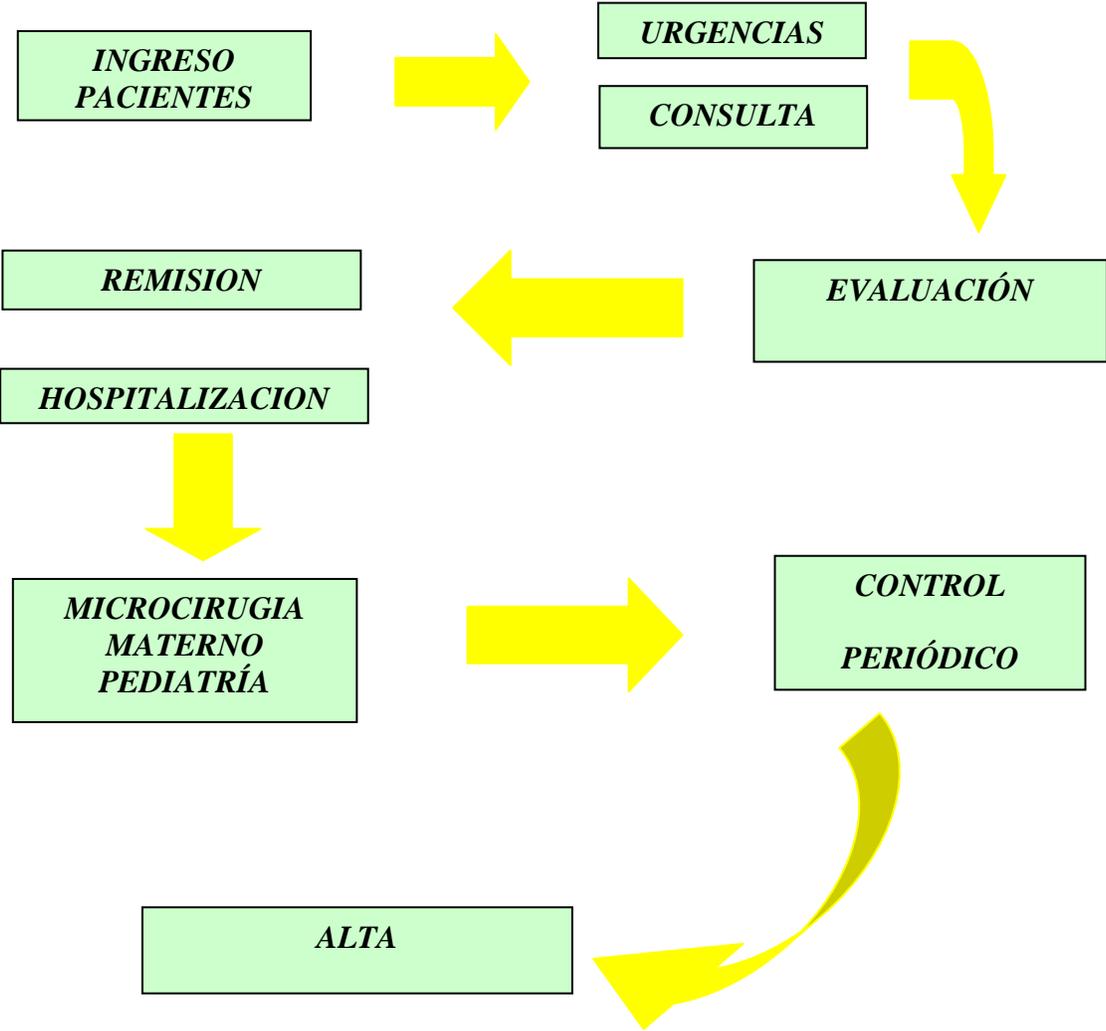
Fuente: Dirección HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E



Grafica 5. Distribución por Género

3.6 PROCESOS DESARROLLADOS

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E



3.7 INFRAESTRUCTURA FÍSICA

EL HOSPITAL LOCAL OBANDO E.S.E está construido en un área de m², construcción en asbesto, de un piso, con paredes y techos con cielo raso en icopor en buen estado a excepción del área de ingreso de ambulancias y lavandería las cuales cuentan con techos averiados, el área de consulta externa fue reconstruida recientemente por lo tanto se encuentra en perfectas condiciones, Las baterías sanitarias se encuentran bien ubicadas y en buen estado a excepción de algunas que han sido adecuadas de manera rudimentaria Las condiciones locativas del establecimiento son adecuadas

Cuenta con ventilación e iluminación natural y artificial las cuales son deficientes en algunas áreas. Posee agua potable. Las vías de acceso están en buen estado.

Se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- LAVANDERIA Y OFICIOS VARIOS
- VACUNACION
- HISTORIAS CLINICAS
- CITOLOGIAS
- CAJA
- ESTADISTICA Y EDUCACION EN LA SALUD
- PARTOS
- URGENCIAS
- CONTROLES CONSULTA EXTERNA
- FARMACIA
- HIGIENE ORAL
- ODONTOLOGIA

- LABORATORIO
- SERVICIOS GENERALES

3.8 INSUMOS, HERRAMIENTA Y EQUIPOS

Tabla 8.

HOSPITAL LOCAL OBANDO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO					
CALLE 6 No. 2-90 OBANDO VALLE - Teléfono (092) 2053111 Fax (092) 2053734					
EQUIPOS DE TERAPIA, TRATAMIENTO Y REHABILITACION					
SNS 3000-PMH					
DESCRIPCION	LOCALIZACION	MODELO	No. SERIE	FECHA (DD/MM/AAAA)	ACTIVIDAD
Nebulizador PULMOAIDE	Terapia Respiratoria	5610D		03/12/2003	Cambio de filtro, revisión de válvula Flaper y sistema eléctrico.
Nebulizador PULMOAIDE	Terapia Respiratoria	5610D		03/12/2003	Cambio de filtro, revisión de válvula Flaper y sistema eléctrico.
Nebulizador PULMOAIDE	Esterilización	5610D		03/12/2003	Cambio de filtro, revisión de válvula Flaper y sistema eléctrico.
Nebulizador PULMOAIDE	Esterilización	5650D	D2470399	03/12/2003	Cambio de filtro, revisión de válvula Flaper y sistema eléctrico.

DESCRIPCION	LOCALIZACION	MODELO	No. SERIE	FECHA (DD/MM/AA AA)	ACTIVIDAD
Planta Eléctrica PERKINS	Servicios Generales	GE- 12604 144		07/07/2003	Cambio de aceite, filtros y aseo en general.
Autoclave EASTERN	Esterilización	EA 692		03/12/2003	Revisión sistema de despreurisaci ón, válvulas de seguridad, sistema eléctrico en general.
Destructor de Agujas GUARDIAN	Esterilización		1802	03/12/2003	Limpieza interna y revisión electrica.
Autoclave AMSCO	Esterilización	608-A	971NAC18 83J	20/11/2003	Revisión sistema de despreurisaci ón, válvulas de seguridad, sistema eléctico en general.
Autoclave MATASHANA	Odontología		12844	04/11/2003	Revisión sistema de despreurisaci ón, válvulas de seguridad, sistema eléctrico en general.
Esterilizador BIO ESTERIL	Laboratorio			30/11/2003	Revisión del sensor de temparetura, resistencias y sistemaeléctico en general.
Destructor de Agujas GUARDIAN	Vacunación		1801	03/12/2003	Limpieza interna y revisión electrica.

Destructor de Agujas GUARDIAN	Urgencias		1789	03/12/2003	Limpieza interna y revisión eléctrica.
Destructor de Agujas GUARDIAN	Laboratorio		1107	03/12/2003	Limpieza interna y revisión eléctrica.
Destructor de Agujas GUARDIAN	Sala de Partos		1788	03/12/2003	Limpieza interna y revisión eléctrica.
Nevera 7 Pies HACEB	Laboratorio			28/11/2003	Revisión en general y descongelar.
Nevera 12 Pies GENERAL ELECTRIC	Cocina			28/11/2003	Revisión en general y descongelar.
Nevera 9 Pies HACEB	Vacunación	AE8ZA7	21321151	28/11/2003	Revisión en general y descongelar.
Nevera Super Star 9 Pies HACEB	Vacunación	AZ1335 DS	117003	28/11/2003	Revisión en general y descongelar.
Nevera Línea Dorada 7 Pies HACEB	Cocineta			28/11/2003	Revisión en general y descongelar.
Aire Acondicionado GOLDSTAR	Gerencia			28/11/2003	Revisión sistema eléctrico, limpieza general y de rejillas.
Aire Acondicionado GOLDSTAR	Administración			28/11/2003	Revisión sistema eléctrico, limpieza general y de rejillas.

Aire Acondicionado GOLDSTAR	Facturación	GA 1216LC	LR 68048	28/11/2003	Revisión sistema eléctrico, limpieza general y de rejillas.
Aire Acondicionado LG		LWC051J GAA1	212KA006 54		
Unidad Odontológica portatil OCCIDENTAL ES	Odontología	MP5000	499468	21/10/2003	Revisión valvulería, jeringa triple, contactos pedal y presión.
Compresor Odontológico SCHULZ	Odontología	MS3	2011160		
Compresor Odontológico POWER ELECTRO	Higiene Oral			04/11/2003	Revisión válvulas de seguridad, retención, calibración de presostato y estado del tanque de almacenamiento, pérdidas de presión
Lámpara de Fotocurado DENTSPLY	Odontología	THE MAX 100	91653	04/11/2003	Revisión sistema de refrigeración, estado del filtro, intensidad de la bombilla mediante el nanómetro y parte electrónica.
Unidad Odontológica KROMADENT	Odontología	ECM 3000		04/11/2003	Revisión valvulería neumática e hidraúlica, limpieza de filtros,

					lámpara de luz fría, calibración y limpieza en general.
Pieza de Alta NSK MINI (Pediátrica)	Odontología		BO319256	04/11/2003	Lubricación turbina, revisión balineras y schuct.
Pieza de Alta NSK MINI (Pediátrica)	Odontología		A2729941	04/11/2003	Lubricación turbina, revisión balineras y schuct.
Unidad Odontológica Eléctica	Odontología			04/11/2003	Revisión valvulería neumática e hidrahublica, limpieza de filtros, lámpara de luz fría, calibración y limpieza en general.
Micromotor de Acople Rápido LYNX	Odontología		L29708179	04/11/2003	Lubricación de piñonería y empaque tracero.
Contraaángulo Acople Rápido NSK	Odontología		D1597515	04/11/2003	Lubricación de piñonería.
Contraaángulo Acople Rápido NSK	Odontología		D2800217	04/11/2003	Lubricación de piñonería.
Rayos X ARDET	Odontología	ORIX 70	9628-65-00-024	26/09/2003	Revisión tiempo de exposición, brazo articulado y calidad de la radiografía.

Amalgamador VALIMIX III	Odontología	VM-D	105377	04/12/2003	Revisión sistema eléctrico y electrónico, rodamiento, limpieza general, verificar funcionamiento.
Fotocopiadora XEROX	Recepción	5828	D7D 004380		Limpieza en general, cambio de tinta y mantenimiento de Xerox
Camilla Ambulancia	Urgencias			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla Telescópica Ambulancia	Ambulancia				
Camilla	C. Urgencias			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla	Vacunación			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla	Consotorio1			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla	Consultorio Enfermera Jefe			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla	Consulta Externa.			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
2 Camillas	Salas de Traumas 1 y 2			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla Ginecológica	Consultorio 2			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla Ginecológica	Laboratorio			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Camilla Ginecológica FAMMET	Ecografías			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Mesa de Partos	Sala de Partos			03/12/2003	Revisión sistema

					mecánico, lubricación y desoxidación.
2 Camas	Salas de Observación 1 y 2			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
3 Camas	Pre y Post Parto			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
3 Camas	Hospitalización Mujeres			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
2 Camas	Hospitalización Hombres			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
4 Cunas	Hospitalización Niños			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
4 Cunas	Pre y Post Parto			03/12/2003	Desoxidación y limpieza.
Carros de Paro	Urgencias				
21 Escritorios	Todas las Oficinas y Consultorios			03/12/2003	Desoxidación, limpieza y pintura.
63 Muebles para Pacientes	Salas de Espera y Consultorios			03/12/2003	Desoxidación, limpieza y pintura.
48 Muebles Oficinas y Otros	Todas las Oficinas y Consultorios			03/12/2003	Desoxidación, limpieza y pintura.

DESCRIPCION	LOCALIZACION	MODELO	N° DE SERIE
Servidor HP Pentium 4 a 2.0 GHz	FACTURACION	SERVER tc 2110	MX2420016
AMD ATHLON 1800 MHz	CAJA		PRODE1230-2153
AMD ATHLON 1800 MHz	ESTADISTICA		PRODE1230-2154
CLON ATX Penium 4 a 1.8 GHz	CONTROL INTERNO		52061921
CLON ATX Penium 4 a 1.8 GHz	ADMINISTRACION		52061925
ACER Celerón a 366 MHz	ALMACEN	Acer Power 6000	EL06100036
ACER MATE 466d Celerón a 366 MHz	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS	MT6642D3	EE49000048
CLON Celerón a 266 MHz	CONTABILIDAD		
CLON Celerón a 366 MHz	EDUCACION EN SALUD		
CLON Celerón a 366 MHz	VACUNACION		
CLON 6X86L MMX A 166 MHz	RECEPCION		
CLON Celerón a 366 MHz	FARMACIA		
HUB 3COM TP/12 LINK BUILDER	FACTURACION	3C16170	0300/7HDV109995
SWITCH ECORE	FACTURACION	ENH924-AUT+	612431053600739
Impresora EPSON FX-1170	FACTURACION	P711A	6211599264
Impresora EPSON FX-1170	CAJA	P711A	6211425918
Impresora EPSON FX-1170	FARMACIA	P711A	3KW1004499
Impresora EPSON LX 300	RECEPCION	P850A	1YMY157089
Impresora CANNON BJC 4200	ESTADISTICA	K30085	EEM48508

Impresora HP DESKJET 840C	ADMINISTRACION	C6414A	MX0AN1X0BZ
Impresora SAMSUNG LASER ML-1210	CONTABILIDAD		B5ATA00305J
Quemador Externo de CDs BENQ para puerto USB	CONTROL INTERNO	5224WU	99B1N20C233007134PWN000

HOSPITAL LOCAL OBANDO - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO				
CALLE 6 No. 2-90 OBANDO VALLE - Teléfono (092) 2053111 Fax (092) 2053734				
EQUIPOS DE TRANSPORTE				
SNS 3000-PMH				
DESCRIPCIO	LOCALIZACION	MODELO	No. MOTOR	ACTIVIDAD
Ambulancia Toyota Hi Lux Placas CGB-688	URGENCIAS	1996	4127557 Cilindraje 2800	Revisión general, cambio de aceite, alineación, balanceo, rodamiento y aseo en general.
Toyota Hi Lux Doble Cabina Placas CGB-560	ADMINISTRACION	2002	2738942 Cilindraje 2400	Revisión general, cambio de aceite, alineación, balanceo, rodamiento y aseo en general.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO LEGAL

Las siguientes es el conjunto de Normas Este compendio de normas es un aporte de consulta sobre las normas vigentes en salud ocupacional. La práctica de esta disciplina enriquece la empresa Colombiana porque contribuye a fortalecer la concesión de nuestros trabajadores, en una perspectiva de integridad y bienestar.

Tabla 9.

Ley 9a. De 1979	Es la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia. Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones
La Resolución 2400 de 1979	Conocida como el "Estatuto General de Seguridad", trata de disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo
Decreto 614 de 1984	Crea las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país
La Resolución 2013 de 1986	Establece la creación y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en las empresas
La Resolución 1016 de 1989	Establece el funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional en las empresas
Ley 100 de 1993	Se crea el régimen de seguridad social integral
Decreto 1281 de 1994	Reglamenta las actividades de alto riesgo
Decreto 1295 de 1994	- Dicta normas para la autorización de las Sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir los riesgos de enfermedad profesional

	<p>y accidente de trabajo</p> <ul style="list-style-type: none">- Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales- Establece la afiliación de los funcionarios a una entidad Aseguradora en Riesgos Profesionales (ARP)
Decreto 1346 de 1994	Por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez
Decreto 1542 de 1994	Reglamenta la integración y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional
Decreto 1771 de 1994	Reglamenta los reembolsos por Accidentes de trabajo y Enfermedad Profesional
Decreto 1772 de 1994	Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 1831 de 1994	Expide la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales
Decreto 1832 de 1994	Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales
Decreto 1834 de 1994	Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales
Decreto 1835 de 1994	Reglamenta actividades de Alto Riesgo de los Servidores Públicos
Decreto 2644 de 1994	Tabla Única para la indemnización de la pérdida de capacidad laboral
Decreto 692 de 1995	Manual Único para la calificación de la Invalidez
Decreto 1436 de 1995	Tabla de Valores Combinados del Manual Único para la calificación de la Invalidez
Decreto 2100 de	Clasificación de las actividades económicas

1995	
Resolución 4059 de 1995	Reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
Circular 002 de 1996	Obligatoriedad de inscripción de empresas de alto riesgo cuya actividad sea nivel 4 o 5
Decreto Número 776 de 1987	Modificación de las tablas de valuación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo
Decreto 2177 de 1989	Readaptación profesional y el empleo de personas inválidas
Decreto 01335 de 1987	Reglamento de Seguridad en labores subterráneas
Decreto 2222	Reglamento de Higiene y Seguridad en las Labores Mineras a Cielo Abierto
Resolución 13824 de 1989	Medidas de protección de salud
Decreto 586 de 1983	Establecimiento comités de Salud Ocupacional
Resolución 001792 de 1999	Valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido
Resolución 006398 de 1991	Procedimiento en materia de Salud Ocupacional.
Decreto 1833 de 1994	Determina la administración y funcionamiento del Fondo de Riesgos Profesionales
Decreto 614 de 1984	Determinación de las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país
Resolución 02413 de 1979	Reglamento de higiene y seguridad para la industria de construcción

Resolución 022346 O6-2007	Historias clínicas
--	--------------------

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Salud

“No solo es la ausencia de enfermedad, sino el completo Físico, Mental, Social y funcional de los empleados en un sitio de trabajo” OMS.

Objetivos de la salud ocupacional

Velar por el bienestar físico, mental y emocional de la colectividad, que permitan que la empresa cumpla los objetivos propuestos.

Orientar a los integrantes del Comité sobre el Marco Legal, estipulado en los Decretos 614 / 84, 1295 / 94 y en la Resolución 2013/86.

Proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

Dar las herramientas necesarias y suficientes para el desempeño de su labor en la empresa.

Indicar los parámetros para el funcionamiento interno y externo del comité.

Orientar un plan estratégico para el aprovechamiento de los recursos existentes.

Programa de Salud Ocupacional

Consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas las actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Propósito del Programa de Salud Ocupacional

Prevenir las consecuencias de las enfermedades.

Prevenir las consecuencias de los accidentes que producen pérdidas personales y materiales.

Importancia de un programa de Salud Ocupacional

Es importante porque se dictan normas de Salud Ocupacional en cuanto a:

Seguridad industrial como por ejemplo: Amputaciones de miembro del cuerpo y pérdida de la visión aguda entre otros.

Si se cumple el programa de Salud Ocupacional, el reporte de accidentes debe ser igual a cero (0).

Con el programa de Salud Ocupacional, no se garantiza la eliminación inmediata de las enfermedades, accidentes de trabajo, pero si disminuyen las enfermedades y los riesgos, lo que llevará a un aumento en la productividad, mayor bienestar y mejor ambiente laboral.

Componentes del programa de Salud Ocupacional

- Políticas en Salud Ocupacional.
- Comité Paritario en Salud Ocupacional (COPASO).
 - Subprogramas de medicina preventiva y medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial.

ACCIDENTE DE TRABAJO: Es el suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador. Los factores que causan accidentes de trabajo son técnicos, psicosociales y humanos. Algunos tipos de accidentes son: los golpes, caídas, resbalones, choques, etc.

ACCIDENTE SIN INCAPACIDAD: Es aquel que no produce lesiones o que si lo hace, son tan leves que el accidentado continúa trabajando inmediatamente después de lo ocurrido.

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Se considera Enfermedad Profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL - COPASO: Es un grupo de personas conformado paritariamente por representantes de los trabajadores y de la administración de la empresa, de acuerdo con la reglamentación vigente debe funcionar como organismo de promoción y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional.

CONDICIONES DE SALUD: Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora. En su elaboración deben intervenir, además del personal de salud ocupacional, otras dependencias de la empresa encargadas de las acciones de bienestar social, con el fin de orientar en forma integral sus programas. Este diagnóstico se obtiene a través de un proceso de recopilación y análisis de la información sobre los perfiles socio-demográficos y de morbilidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos que influyen sobre su bienestar y seguridad, a través de instrumentos como el auto reporte, encuestas, entre otros.

CONDICIONES DE TRABAJO: Son el conjunto de variables subjetivas y objetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que esta se realiza e incluye el análisis de aspectos relacionados como la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas.

CLASIFICACIÓN DE RIESGOS: A continuación se presenta la clasificación de riesgos utilizada por el Consejo Colombiano de Seguridad, la cual es el resultado de un estudio interdisciplinario que involucró el análisis de las clasificaciones empleadas a nivel nacional (por entidades del estado) e internacional.

Tabla 10.

RIESGO	FACTOR DE RIESGO
1. FÍSICO	1.1 Ruido 1.2 Vibraciones 1.3 Tem. Extremas 1.4 Iluminación 1.5 Radiaciones Ionizante 1.6 Radiaciones no ionizantes 1.7 Presión Anormal
2. QUÍMICO	2.1 Material Particulado 2.2 Vapores 2.3 Gases 2.4 Humos-Vapor
3. BIOLÓGICO	3.1 Bacterias 3.2 Protozoarios 3.3 Virus 3.4 Parásitos
4. PSICOSOCIALES	4.1 Estrés 4.2 Trabajo monótono 4.3 Trabajo bajo presión 4.4 Sobre tiempos 4.5 Carga de trabajo 4.6 Organización del trabajo
5. ERGONÓMICOS	5.1 Posturas inadecuadas 5.2 Movimientos repetitivos 5.3 Sobre esfuerzo físico 5.4 Diseño del Puesto Trabajo 5.5 Superficies reflectivas 5.6 Cambios de temperatura 5.7 Confort térmico

RIESGO	FACTOR DE RIESGO
6. MECÁNICOS	6.1 Mecanismos en movimiento 6.2 Proyección de partículas 6.3 Manejo de herramientas manuales 6.4 Equipos y herramientas a presión 6.5 Manipulación materiales
7. ELÉCTRICO	7.1 Alta tensión 7.2 Baja tensión 7.3 Electricidad estáticas
8. LOCATIVOS	8.1 Estructuras 8.2 Instalaciones 8.3 Superficie de trabajo 8.4 espacio de trabajo 8.5 Almacenamiento 8.6 Organización del área de trabajo
9. MANEJO PRODUCTOS QUÍMICO	9.1 Manipulación 9.2 Transporte 9.3 Almacenamiento
10. AMBIENTALES	10.1 Aire 10.2 Agua 10.3 Tierra
11. SANEAMIENTO	11.1 Basuras 11.2 Agua potable 11.3 Plagas 11.4 Servicios Sanitarios 11.5 Aseo

RIESGO	FACTOR DE RIESGO
12. ORIGEN NATURAL	12.1 Sísmico 12.2 Erupción 12.3 Maremotos 12.4 Huracanes 12.5 Inundaciones 12.6 Sequías 12.7 Tormentas
13. ORIGEN SOCIAL	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: Es el registro pormenorizado del plan de acción del programa de salud ocupacional, en el cual se incluyen las tareas, los responsables y las fechas precisas de realización. Debe ser una propuesta factible que constituya una herramienta administrativa para la realización de las actividades y permita la evaluación de la gestión (cumplimiento) del Programa de Salud Ocupacional.

DEMARCACIÓN Y SEÑALIZACIÓN: La señalización se entiende como la herramienta de seguridad que permite, mediante una serie de estímulos, condicionar la actuación del individuo que la recibe frente a unas circunstancias que pretende resaltar, es decir, mantener una conciencia constante de la presencia de riesgos. Para que la señalización sea efectiva y cumpla su finalidad en la prevención de accidentes, debe atraer la atención de una forma clara y contener un buen mensaje para que pueda ponerse en práctica. La Demarcación de las áreas de trabajo, circulación de materiales, conducción de fluidos, almacenamiento y vías de evacuación, debe hacerse de acuerdo con las normas contempladas en la legislación vigente. Por ello, la demarcación de áreas de trabajo, de almacenamientos y de circulación debe hacerse teniendo en cuenta los flujos de producción y desplazamiento de

EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL: Los resultados muestran el grado de efectividad o impacto que las acciones del programa de salud ocupacional han tendido sobre las condiciones de trabajo y salud de la comunidad laboral, en un periodo dado. Esta evaluación se hace a través del análisis sobre el comportamiento de la proporción de expuestos a factores de riesgo con grado de riesgo superior a 1 o grado de peligrosidad alta. De igual forma, se mide la variación en el tiempo de los índices de accidentalidad y ausentismo y las proporciones de incidencia y prevalencia de morbilidad profesional, entre otros. Para tales efectos se comparan los resultados obtenidos al final del periodo anterior con los del periodo evaluado. Para las entidades competentes, los indicadores de mayor valor serán los índices de frecuencia y severidad de los accidentes, las tasas de ausentismo, enfermedades profesionales y cumplimiento del programa. Las autoridades de vigilancia y control establecerán el grado de ejecución del programa de salud ocupacional con base en el cumplimiento de requerimientos, normas y acciones de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.

FACTORES DE RIESGO: Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.

FRECUENCIA: Es el número de accidentes con incapacidad durante un período considerado de tiempo.

HIGIENE INDUSTRIAL: Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales. Su campo cubre los ambientes laborales mediante el panorama de factores de riesgo tanto cualitativo como cuantitativo, así como el estudio de la toxicología industrial.

INCIDENCIA: Medida dinámica de la frecuencia con que se presentan o inciden por primera vez, los eventos de salud o enfermedades en el periodo.

LESIÓN ORGÁNICA: Cuando se presenta un accidente y se afecta algún órgano o alguna parte del cuerpo.

MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: Son todas aquellas condiciones físicas que rodean el trabajo.

MÉTODOS DE EXTINCIÓN DE INCENDIOS: son por enfriamiento, sofocamiento, por eliminación del combustible e inhibición de la reacción en cadena

MORBILIDAD: Hace referencia a los diferentes estados patológicos o enfermedades que se presentan en las personas. Toda la información concerniente a enfermedades profesionales, enfermedades comunes, accidentes de trabajo y ausentismo por causa médica, debe recolectarse en instrumentos de registro adecuados que pueden sistematizarse llamados Registros de morbilidad.

PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO: Es una forma sistemática de identificar, localizar, valorar y jerarquizar condiciones de riesgo laboral a que están expuestos los trabajadores, que permite el desarrollo de las medidas de intervención. Es considerado como una herramienta de recolección, tratamiento y análisis de datos. Los panoramas de factores de riesgos deben contener tanto la valoración de las áreas, como el personal expuesto, determinando los efectos que puedan causar y por supuesto, la determinación de medidas de control. Para realizar los panoramas se debe como primera medida priorizar los factores de riesgo, mediante la medición o valoración de los mismos, identificando de una manera secuencial las prioridades según el grado de peligrosidad del riesgo, proceso que se denomina jerarquización de factores de riesgo. Debe ser sistemático y actualizable.

Panorama General de Factores de Riesgo:

Forma de obtener una información sobre los factores de riesgo laborales, así como el conocimiento de la exposición a que están sometidos los distintos grupos de trabajadores afectados por ellos.

Dicha información implica una acción continua y sistemática de observación y medición, de manera que exista un conocimiento actualizado y dinámico a través del tiempo. Por lo tanto el panorama de riesgos no deberá ser considerado como una actividad puntual, sino como una forma de recolección, tratamiento y análisis de datos, que permitan una adecuada orientación de las actividades preventivas posteriores.

Condiciones que influyen sobre la calidad del panorama general de factores de riesgo:

Formación técnica y experiencia preventiva de quien realiza la observación. Esto lleva a la necesidad de exigir una formación técnica y preventiva a la persona que debe encargarse de la detección de riesgos.

Conocimiento del proceso productivo.

Este conocimiento es una garantía para la detección de riesgos reales existentes ya que permite una visión integral de las implicaciones de la materialización de cualquiera de estos riesgos en el desarrollo normal del proceso de trabajo.

Conocimiento de datos de accidentalidad y/o enfermedad profesional referidos al proceso o puesto de trabajo analizado. Estos datos son fuente de información indicadora de los puntos donde por cualquier circunstancia ha ocurrido un accidente.

Existencia de normas y reglamentos.

Éstas constituyen una garantía para lograr una buena detección de riesgos, toda vez que orientan directamente hacia las condiciones que deben cumplirse en cada puesto de trabajo.

Características para la aceptación como satisfactorio de un panorama de riesgos:

- La identificación y medición de aquellos factores o condiciones de riesgo que constituyen amenazas concretas a la salud e integridad de las personas.
- Ubicación dentro del proceso productivo (Especificar área sección, planta, etc.).
- La valoración o magnitud del factor de riesgo (resultados de monitoreos ambientales y/o biológicos).
- Las personas y la estructura que afecta o puede afectar (Número total de trabajadores expuestos al agente de riesgo y horas de exposición).
- Medidas de control aplicadas en la fuente, en el medio y en el receptor. (Ejemplo: Ventilación local exhaustiva, encerramientos, protectores auditivos, etc.).
- El efecto o consecuencia más probable (Accidentalidad, enfermedad profesional).

Fuentes de Riesgo:

Condición/Acción que genera el riesgo.

Personal Expuesto:

Número de personas relacionadas directamente con el riesgo.

Efecto Posible:

Consecuencia que puede llegar a generar un riesgo existente en el lugar de trabajo.

Sistema de Control Hallado:

Medidas implementadas con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Necesidad de Monitoreo:

Actividades de seguimiento que permiten detectar prematuramente condiciones personales y del ambiente de trabajo que pueden producir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Acciones a Seguir:

Medidas de control recomendadas para minimizar los riesgos.

Consecuencias:

Resultados más probables y esperados a consecuencia de la actualización del riesgo que se evalúa, incluyendo los daños personales y materiales.

VALOR CONSECUENCIAS

- 10 Muerte y/o daños mayores a 400 millones de pesos
- 6 Lesiones incapacitantes permanentes y/o daños entre 40 y 399 millones de pesos
- 4 Lesiones con incapacidades no permanentes y/o daños hasta 39 millones de pesos.
- 1 lesiones con heridas leves, contusiones, golpes y/o pequeños daños económicos.

Probabilidad:

Posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no queridas ni deseadas.

VALOR PROBABILIDAD

- 10 Es el resultado más probable y esperado si la situación de riesgo tiene lugar
- 7 Es completamente posible, nada extraño. Tiene una probabilidad de actualización del 50%
- 4 Sería una coincidencia rara. Tiene una probabilidad de actualización del 20%
- 1 Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al riesgo, pero es concebible. Probabilidad del 5%

Exposición:

Frecuencia con que se presenta la situación del riesgo que se trata de evaluar, pudiendo ocurrir el primer acontecimiento que iniciaría la secuencia hacia las consecuencias.

VALOR TIEMPO DE EXPOSICIÓN

10	La situación de riesgo ocurre continuamente o muchas veces al día.
6	Frecuentemente o una vez al día
2	Ocasionalmente o una vez por semana
1	Remotamente posible

Grado de Peligrosidad:

Gravedad de un riesgo reconocido, calculada por medio de la siguiente ecuación:

$$\text{Grado de Peligrosidad} = \text{Consec.* Exposición * Probabilidad}$$

Valoración de Riesgos:

La valoración de los riesgos ocupacionales permite jerarquizarlos; todo riesgo queda suficientemente definido mediante la utilización de tres coordenadas básicas, capaces de situarlo en el espacio acotado por los condicionantes propios de la empresa.

Como teoría básica para buscar una respuesta a la problemática planteada, puede considerarse el trabajo de FINE, William T.: "Mathematical Evaluation for Controlling Hazards", en el cual se plantea el Grado de Peligrosidad para determinar la gravedad de un riesgo reconocido.

Al utilizar la fórmula, los valores numéricos o pesos asignados a cada factor están basados en el juicio y experiencia del investigador que hace el cálculo.

Finalmente, se debe considerar el número de trabajadores afectados por cada riesgo a través de la inclusión de una variable que pondera al grado de peligrosidad de riesgo en cuestión. Este nuevo indicador es el grado de repercusión, el cual se obtiene estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tenga en cuenta grupos de expuestos. En esta forma se puede visualizar claramente cuál riesgo debe ser tratado primordialmente.

Para la determinación de los factores de ponderación adecuados a la empresa, se deben definir los mismos con base en los Grupos de Usuarios de los riesgos que posean frecuencias relativas proporcionales a los mismos.

El resultado final de la valoración de los riesgos debe ser un listado en orden de importancia de los factores de riesgo según grado de peligrosidad y repercusión, y que requieren la aplicación de las medidas de control a corto, mediano y largo plazo.

PERSONAL EXPUESTO: Es la cantidad de trabajadores expuestos a un factor de riesgo.

POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL: Es la directriz general que permite orientar el curso de unos objetivos, para determinar las características y alcances del Programa de Salud Ocupacional. La política de la empresa en esta materia, debe tener explícita la decisión de desarrollar el Programa de Salud Ocupacional, definir su organización, responsables, procesos de gestión, la designación de recursos financieros, humanos y físicos necesarios para su adecuada ejecución. El apoyo de las directivas de la empresa al Programa se traduce en propiciar el desarrollo de las acciones planeadas y estimular los procesos de participación y concertación con los trabajadores a través de la conformación y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional u otras estrategias de comunicación (auto reportes, cartelera, buzón de sugerencias, etc.). Esta

política deberá resaltar el cumplimiento de las normas legales. Debe estar escrita, publicada y difundida

PRIMEROS AUXILIOS: Son las medidas o cuidados adecuados que se ponen en práctica y se suministran en forma provisional a quien lo necesite, antes de su atención en un centro asistencial. Para asegurar la atención oportuna y eficaz en primeros auxilios se requiere capacitación y entrenamiento. El recurso básico para las personas que los prestan es el botiquín de primeros auxilios que debe contener antisépticos, material de curación, vendajes, tijeras, linternas y si se requiere, una camilla.

PUBLICACIÓN DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD: Este debe ser divulgado a todos en la empresa; la disposición legal dice que se debe fijar en por lo menos dos lugares visibles por cada centro de trabajo

RIESGO: Es la probabilidad de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física de la persona, como también en los materiales y equipos.

RIESGOS BIOLÓGICOS: Se pueden encontrar en servicios higiénico-sanitarios, instrumentos, desechos industriales y materias primas. Estos son: Animados, virus y rickettsias, bacterias, parásitos, hongos, animales, inanimados, agentes de origen animal y de origen vegetal.

RIESGOS ELÉCTRICOS: Se encuentran en redes, cajas de distribución e interruptores eléctricos, estática, entre otros.}

RIESGOS EN LAS EMPRESAS: Según el artículo 4 del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, la clasificación de los riesgos se debe realizar tanto en las administrativas como operativas. Estos pueden ser físicos, químicos, ergonómicos, biológicos, mecánicos, eléctricos, incendio y otros. Al elaborar el documento, la empresa deberá identificar los riesgos y clasificarlos como principales o específicos, según corresponda.

RIESGOS ERGONÓMICOS: Son los factores de riesgo que involucran objetos, puestos de trabajo, máquinas y equipos. Estos son: Sobre esfuerzo físico, manejo de cargas, posturas, entorno del trabajo, diseño de sillas, comandos, superficies y relaciones de trabajo.

RIESGOS FÍSICOS: Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que al ser percibidos por las personas pueden llegar a tener efectos nocivos según la intensidad, concentración y exposición. Estos son: Ruido, vibraciones, presiones anormales, iluminación, humedad, temperaturas extremas (calor y frío), radiaciones ionizantes y no ionizantes.

RIESGOS LOCATIVOS: Los encuentran en: pisos, techos, paredes y escaleras.

RIESGOS MECÁNICOS: Se encuentran básicamente en los puntos de operación. Herramientas eléctricas y operaciones con transmisión de fuerza.

RIESGOS PROFESIONALES: Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

RIESGOS PSICOSOCIALES (FACTORES): "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo". Además de lo anterior, inciden en las condiciones de vida de los trabajadores y de sus familias. Estos riesgos generados en el trabajo tienen su manifestación a través de patologías orgánicas, sicosomáticas y emocionales. Se pueden prevenir mediante medidas dirigidas hacia el personal, ambiente y forma de trabajo. siendo determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

ERGONOMÍA: Orienta al análisis de la actividad hacia un encadenamiento de acciones consecuentes y lógicas acordes con las capacidades y necesidades del trabajador y de la empresa. Su propósito fundamental es procurar que el diseño del puesto de trabajo, la organización de la tarea, la disposición de los elementos de trabajo y la capacitación del trabajador estén de acuerdo con este concepto de bienestar, que supone un bien intrínseco para el trabajador y que además proporciona beneficios económicos para la empresa.

RIESGOS QUÍMICOS: Son los riesgos que abarcan todos aquellos elementos y sustancias que al entrar en contacto con el organismo por cualquier vía de ingreso pueden provocar intoxicación. Las sustancias de los factores de riesgo químico se clasifican según su estado físico y los efectos que causen en el organismo. Estos son:

Gases y Vapores, aerosoles, partículas sólidas (polvos, humos, fibras), partículas líquidas (nieblas, rocíos), líquidos y sólidos.

SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: Tiene como objeto: Identificar, reconocer, evaluar y controlar riesgos.

SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO: Tiene como funciones principales: Promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores.

TOXICOLOGÍA INDUSTRIAL: Por medio de ella se identifican las sustancias tóxicas en potencia para el ser humano, estableciendo las características físico-químicas y sus efectos. La información se agrupa en documentos específicos llamados Fichas toxicológicas, en donde se realiza una descripción pormenorizada de un elemento o una sustancia de acuerdo a sus características (físicas, químicas y de manipulación).

CAUSAS BASICAS: Son la causa real de los accidentes y que una vez identificadas permiten un control administrativo importante en la prevención de la accidentalidad. Las causas básicas se pueden en dos categorías.

Factores Personales

- Falta de conocimiento.
- Falta de habilidad.
- Tensión (estrés físico, fisiológico, mental)
- Motivación no adecuada.

Factores De Trabajo

- Liderazgo y supervisión deficiente.
- Ingeniería inadecuada.
- Mantenimiento inadecuado.
- Uso y desgaste.
- Herramientas y equipos inadecuados.

Falta de Controles

La administración, en cualquier tipo de empresa, no importa su tamaño, exige el control como principio fundamental de una buena gestión. Sin éste principio las empresas no solamente están sometidas a factores de riesgo de Salud Ocupacional, sino también a grandes pérdidas económicas

Subprograma de higiene y seguridad industrial

Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales o causando accidentes de trabajo.

El Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial ocupa, dentro del Programa de Salud Ocupacional, un lugar de gran importancia, ya que tiene como objetivo la identificación, evaluación y control de los factores ambientales que se originan en los lugares de trabajo y que afectan la salud de los trabajadores.

Comité paritario de salud ocupacional

"Todas las empresas o instituciones públicas o privadas que tengan a su servicio 10 o más trabajadores, están obligados a conformar un comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. (Hoy llamado Comité Paritario de Salud Ocupacional), cuya organización y funcionamiento estará dado por normas del decreto que se reglamenta por medio de la Resolución 2013 de 1986. El sector de la construcción no es la excepción a dicho requerimiento, por ta motivo es necesario sea conformado en las obras en construcción este comité, el cual será el organismo coordinador, vigilante y pilar fundamental en las actividades de promoción y prevención de la salud al interior de las obras. Con el objetivo de que el mismo opere en las obras de una manera eficaz, presentamos el protocolo para su elección, conformación y funcionamiento, apoyado en la ya mencionada Resolución pero orientado con las características propias del sector.

Conformación

El número de personas que integran el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) dependerá del tamaño de la obra, anotando que para aquellas obras con un número inferior a 10 trabajadores se nombrará una vigía ocupacional con su respectivo suplente al cual se le otorgan las mismas funciones que al COPASO.

Para aquellas obras con un número superior a diez trabajadores, se conformará teniendo en cuenta el siguiente esquema:

Número de trabajadores en la obra

Número de representantes con sus respectivos suplentes

Trabajadores	Representantes
10-49	1
50-499	2
500-999	3
1000 Y MÁS	4

El empleador nombrará directamente sus representantes al comité dentro de los cuales elegirá el presidente, los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre. Una vez conformado el comité se designará un secretario.

Inscripción del Comité Paritario de Salud Ocupacional

Ya definidos los representantes por parte de los trabajadores y la administración, se procede a diligenciar la documentación requerida por el Ministerio de trabajo.

Vigencia

El Decreto 1295 de 1994, establece el período de vigencia de dos años, para los miembros del comité en el cual podrán ser reelegidos, aplicando aquellas obras en el cual se estime proyecciones inferiores a tiempo mencionados y el comité operará hasta la terminación de la misma. Períodos dentro de los cuales el comité se reunirá mínimo una vez al mes en horario laboral y en un funcionamiento.

Según el Artículo 11 de la Resolución 2013 de 1986, el Artículo 26 del Decreto 614 de 1984, el COPASO tiene entre las siguientes funciones:

- Actuar como instrumento de vigilancia para el cumplimiento en las actividades que en materia de salud ocupacional la obra, planea desarrolle.
- Participar de las actividades de promoción, divulgación e información sobre salud ocupacional que se realicen en la obra.

- Realizar inspecciones planeadas a las diferentes áreas de la obra e informar a la administración sobre los factores de riesgo encontrados y sugerir medidas de prevención y control.
- Proponer actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidos a todos los niveles de la obra.
- Realizar la investigación de los accidentes ocurridos dentro de la obra con el fin de establecer las medidas correctivas, evitando la reincidencia de accidentes por la misma causa.
- Canalizar las sugerencias e inquietudes de los trabajadores a la administración de la obra.

Funciones del presidente del COPASO

- Presidir y ordenar las reuniones de forma dinámica y eficaz.
- Tramitar ante la administración de la obra las recomendaciones aprobadas en el seno del comité y darle a conocer todas sus actividades.
- Preparar los temas que van a tratarse en casa reunión.
- Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a todos los trabajadores acerca de las actividades del mismo.

Funciones del secretario

- Verificar la asistencia de los miembros del comité.
- Tomar nota de los temas tratados.
- Elaborar el acta de cada reunión y someterla a discusión y aprobación del COPASO.

A pesar de lo anterior, todos los miembros del comité deben compartir la responsabilidad por la reunión, presentándose preparados, llegando a tiempo, participando, manteniéndose centrados en el tema, escuchando las opiniones de los demás y comprometiéndose a cumplir con el propósito de la misma.

Riesgo:

Probabilidad de que ocurra un evento que pueda generar lesiones a las personas, daños a la propiedad y/o alteraciones del medio ambiente.

Enfermedad Profesional:

Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada del desempeño repetido o habitual de determinada actividad laboral y que está determinado por agentes físicos, biológicos, ergonómicos, entre otros.

Para establecer estas escalas se toma como base el capital promedio y se pueden sacar los porcentajes recomendados por el Instituto de Seguros Sociales para cada valor.

Escalas para la Valoración de Riesgos que Generan Enfermedades Profesionales

ILUMINACIÓN

ALTO: Ausencia de luz natural o deficiencia de luz artificial con sombras evidentes y dificultad para leer.

MEDIO: Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (escribir).

BAJO: Ausencia de sombras.

RUIDO

ALTO: No escuchar una conversación a tono normal a una distancia de 40 - 50 cm.

MEDIO: Escuchar la conversación a una distancia de 2 metros en tono normal.

BAJO: No hay dificultad para escuchar una conversación a tono normal a más de 2 metros.

RADIACIONES IONIZANTES

ALTO: Exposición frecuente (una vez por jornada o turno o más).

MEDIO: Ocasionalmente y/o vecindad.

BAJO: Rara vez, casi nunca sucede la exposición.

RADIACIONES NO IONIZANTES

ALTO: Seis horas o más de exposición por jornada o turno

MEDIO: Entre dos y seis horas por jornada o turno.

BAJO: Menos de dos horas por jornada o turno.

TEMPERATURAS EXTREMAS

ALTO: Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 minutos en el sitio.

MEDIO: Percepción de algún Discomfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos.

BAJO: Sensación de confort térmico.

VIBRACIONES

ALTO: Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo.

MEDIO: Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo

BAJO: Existencia de vibraciones que no son percibidas.

POLVOS Y HUMOS

ALTO: Evidencia de material particulado depositado sobre una superficie previamente limpia al cabo de 15 minutos.

MEDIO: Percepción subjetiva de emisión de polvo sin depósito sobre superficies pero sí evidencia en luces, ventanas, rayos solares, etc.

BAJO: Presencia de fuentes de emisión de polvos sin la percepción anterior.

GASES Y VAPORES DETECTABLES ORGANOLÉPTICAMENTE

ALTO: Percepción de olor a más de 3 metros del foco emisor.

MEDIO: Percepción de olor entre 1 y 3 metros del foco emisor.

BAJO: Percepción de olor a menos de 1 metro del foco.

GASES Y VAPORES NO DETECTABLES ORGANOLÉPTICAMENTE

Cuando en el proceso que se valora exista un contaminante no detectable organolépticamente se considera en grado medio en atención a sus posibles consecuencias.

LÍQUIDOS

ALTO: Manipulación permanente de productos químicos líquidos (varias veces en la jornada o turno).

MEDIO: Una vez por jornada o turno

BAJO: Rara vez u ocasionalmente se manipulan líquidos.

VIRUS

ALTO: Zona endémica de fiebre amarilla, dengue o hepatitis con casos positivos entre los trabajadores en el último año.

Manipulación de material contaminado y/o paciente o exposición a virus altamente patógenos con casos de trabajadores en el último año.

MEDIO: Tratamiento físico-químico del agua sin pruebas en el último semestre.
Manipulación de material contaminado y/o pacientes sin casos de trabajadores en el último año.

BAJO: Tratamiento físico-químico del agua con análisis bacteriológico periódico.
Manipulación de material contaminado y/o pacientes sin casos de trabajadores anteriormente.

HONGOS

ALTO: Ambiente húmedo y/o manipulación de muestras o material contaminado y/o pacientes con antecedentes de micosis en los trabajadores.

MEDIO: Igual al anterior, sin antecedentes de micosis en el último año en los trabajadores.

BAJO: Ambiente seco y manipulación de muestras o material contaminado sin casos previos de micosis en los trabajadores.

SOBRECARGA Y ESFUERZOS

ALTO: Manejo de cargas mayores de 25kg y/o un consumo necesario de más de 901 Kcal./jornada.

MEDIO: Manejo de cargas entre 15 y 25kg y/o un consumo necesario entre 601 y 900 Kcal./jornada.

BAJO: Manejo de cargas menores de 15kg y/o un consumo necesario de menos de 600 Kcal./jornada.

POSTURA HABITUAL

ALTO: De pie con una inclinación superior a los 15 grados.

MEDIO: Siempre sentado (toda la jornada o turno) o de pie con una inclinación menor de 15 grados.

BAJO: De pie o sentado indistintamente.

DISEÑO DEL PUESTO

ALTO: Puesto de trabajo que obliga al trabajador a permanecer siempre de pie.

MEDIO: Puesto del trabajador sentado, alternando con la posición de pie pero con mal diseño del asiento.

BAJO: Sentado y buen diseño del asiento.

MONOTONÍA

ALTO: Ocho horas de trabajo repetitivo y sólo en cadena

MEDIO: Ocho horas de trabajo repetitivo y en grupo

BAJO: Con poco trabajo repetitivo.

SOBRETIEMPPO

ALTO: Más de doce horas por semana y durante cuatro semanas o más.

MEDIO: De cuatro a doce horas por semana y durante cuatro semanas o más.

BAJO: Menos de cuatro horas semanales.

CARGA DE TRABAJO

ALTO: Mas de 120% del trabajo habitual. Trabajo contra reloj. Toma de decisión bajo responsabilidad individual. Turno de relevo 3x8.

MEDIO: Del 120 al 100% de trabajo habitual. Turno de relevo 2x8

BAJO: Menos del 100% del trabajo habitual. Jornada partida con horario flexible. Toma de decisión bajo responsabilidad grupal.

ATENCIÓN AL PÚBLICO

ALTO: Más de un conflicto en media hora de observación del evaluador.

MEDIO: Máximo un conflicto en media hora de observación del evaluador.

BAJO: Ausencia de conflictos en media hora de observación del evaluador.

Formato Para Recolección de Datos

Es fundamental diseñar un formato para la recolección de datos, que contenga lo siguiente:

MAPA DE FACTORES DE RIESGO

Definición

Es un instrumento guía que permite visualizar en forma general los agentes de riesgo en la empresa. Además, los diferentes mapas permiten observar en el tiempo las correcciones que se adoptaron. Permite ubicar, localizar y representar gráficamente en un plano de las instalaciones de la empresa, de los diferentes factores de riesgo existentes en cada dependencia o área de trabajo. Para identificar los factores de riesgo en el mapa, se utilizará para cada clase de riesgo un símbolo.

Tipo de mapa a utilizar

Se utilizará el mapa general, el cual confiere todas las dependencias y todos los factores de riesgo presentes.

Utilidad del mapa de factores de riesgo

Sirve para mantener una información actualizada y permanente de las condiciones de trabajo y medir la acción de los programas de salud ocupacional en el tratamiento de los factores de riesgo.

Facilita el análisis colectivo de las condiciones de trabajo.

Como apoyo a las acciones recomendadas para el seguimiento, control y vigilancia de los factores de riesgo detectados.

Como método para visualizar las acciones tomadas y de las actividades programadas y desarrolladas en el programa preventivo.

Permite el análisis y seguimiento periódico del control o eliminación de los factores de riesgo identificados.

Para demostrar, argumentar y justificar las inversiones necesarias que realizará la empresa en materia de salud ocupacional.

Como herramienta de trabajo para el coordinador del programa de salud ocupacional.

Metodología para la elaboración del mapa de factores de riesgo

Se iniciará con la elaboración de un plano sencillo de las instalaciones, teniendo en cuenta que son varias las secciones, deben hacerse varios planos para cada puesto de trabajo, maquinaria y/o equipos existentes.

Se asignará un símbolo o convención a cada clase de riesgo o un símbolo con números y colores asignado un color a cada clase de riesgo y se codificará mediante un número, los factores de riesgo identificados.

Se localiza en el plano el sitio donde se detecte el factor de riesgo, ubicando el símbolo correspondiente a la clase y en el interior se anotará el código del factor de riesgo identificado.

Se describirán las convenciones utilizadas.

5. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD.

5.1 Obtención de la información

A través de entrevistas, cada funcionario describe sus actividades, descomponiéndolas paso a paso, identificando en cada una de las diferentes exposiciones a daños y afecciones de la salud y respondiendo a las inquietudes planteadas, así mismo, se realiza la verificación de realización de las tareas mediante observación de las mismas e inspección de las instalaciones.

También se recurre a complementar el análisis mediante la información existente en Recursos Humanos, la ARP y revisión bibliográfica.

Sistematización de Datos

El manejo de la información recolectada se procesa mediante una base de datos diseñada para tal fin, utilizando Excel.

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD: Este diagnóstico se obtiene a través de un proceso de recopilación y análisis de la información sobre los perfiles sociodemográficos y de morbilidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos que influyen sobre su bienestar y seguridad, a través de instrumentos como el auto-reporte, encuestas, entre otros. La información encontrada es la siguiente:

Enfermedad Profesional: No se encuentra reportada ni calificada algún tipo de Enfermedad profesional

Enfermedad común: Se presentan virosis, dolores de cabeza, y cansancio en las extremidades inferiores. Migraña, Hipertensión, Túnel del carpo y un dolor en el pie, Luxación de cadera por desgaste, Sinusitis, problemas de vejiga, gripas

Accidentes de Trabajo: Se presentan algunos Accidentes de trabajo, no reportados, tales como, punzadas en los dedos con jeringas, y algunos traumas de variada severidad, por golpes.

Incidentes de trabajo: No se reporta ningún tipo de incidente de trabajo, pero se manifiesta la presencia de traspies y resbalones.

DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO: Se obtiene a través de instrumentos como el Auto-reporte y entrevistas, entre otros.

5.2 PANORAMA GENERAL DE RIESGO

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E PANORAMA GENERAL DE RIESGOS

Fecha de elaboración: Enero 2010

Elaborado por: ANTONELLA OSORIO RAMOS, MARIA VICTORIA TORRES GAONA

Hoja 1

Tabla 10.

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	No. EXP	FUENTE GENERA DORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOTAL	BAJO	ME DIO	ALTO
LABO RA TORIOS	Biológico	Virus – Bacterias	4	Material orgánico	Enfermedad infectocontag iosa	NA	N A	NA	NA			A
	Mecánico	Manejo de instrumentos	4	Herram. hospitalari a	Traumas de variada severidad	10	7	6	420		M	
	Psicosocial	Estres	4	Sobrecarg a	Estres laboral	NA	N A	NA	NA			A
	Físico	T. Extremas	4	Locación	Disconfort térmico	NA	N A	NA	NA		M	

**HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E
PANORAMA GENERAL DE RIESGOS**

Fecha de elaboración: Enero 2010

Elaborado por: ANTONELLA OSORIO RAMOS, MARIA VICTORIA TORRES GAONA

Hoja 2

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	No. EXP.	FUENTE GENERAD ORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOTAL	BAJO	ME DIO	ALTO
ODON TO LO GÍA	Biológico	Virus – Bacterias	2	Fluidos	Enfermedad infectocontagi osa	N A	N A	NA	NA			A
	Mecánico	Manejo de instrumentos	2	Herram. Odontológi ca	Traumas de variada severidad	10	7	6	420		M	
	Psicosoci al	Estres	2	Sobrecarga	Estres laboral	N A	N A	NA	NA			A
	Físico	T. Extremas	2	Locución	Disconfort térmico	N A	N A	NA	NA		M	

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E
PANORAMA GENERAL DE RIESGOS

Fecha de elaboración: Enero 2010

Elaborado por: ANTONELLA OSORIO RAMOS, MARIA VICTORIA TORRES GAONA

Hoja 3

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	No. EXP.	FUENTE GENERA DORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOTA L	BAJO	ME DIO	ALTO
UR GEN CIAS	Biolo gico	Virus – Bacterias	8	Fluidos	Enfermedad infectoconta giosa	N A	NA	NA	NA			A
	Mecánic o	Manejo de instrumentos	8	Herram. medica	Traumas de variada severidad	10	7	6	420		M	
	Psicosoc ial	Estres	8	Sobrecarg a	Estres laboral	N A	NA	NA	NA			A
	Físico	T. Extremas	8	Locación	Disconfort térmico	N A	NA	NA	NA		M	

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E
PANORAMA GENERAL DE RIESGOS

Fecha de elaboración: Enero 2010

Elaborado por: ANTONELLA OSORIO RAMOS, MARIA VICTORIA TORRES GAONA

Hoja 4

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	No. EXP.	FUENTE GENERAD ORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOTAL	BAO	MEDIO	ALTO
CONSUL TORIOS	Público	Trato con público	8	Público	Estres laboral-	NA	NA	NA	NA			A
	Biolo gico	Virus – Bacterias	8	Fluidos	Enfermeda d infectocont agiosa	NA	NA	NA	NA			A
	Mecáni co	Manejo de instrumentos	8	Herram. medica	Traumas de variada severidad	10	7	6	420		M	
	Psicoso cial	Estres	8	Sobrecarg a	Estres laboral	NA	NA	NA	NA			A
	Físico	T. Extremas	8	Locación	Disconfort térmico	NA	NA	NA	NA		M	

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E
 PANORAMA GENERAL DE RIESGOS

Fecha de elaboración: Enero 2010

Elaborado por: ANTONELLA OSORIO RAMOS, MARIA VICTORIA TORRES GAONA

Hoja 5

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	No. EXP.	FUENTE GENERA DORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOTAL	BAO	MEDIO	ALTO
	Psicosoc ial	Estres	8	Sobrecarg a	Estres laboral	NA	N A	NA	NA			A
	Físico	T. Extremas	8	Locación	Disconfort térmico	NA	N A	NA	NA		M	
	Psicosoc ial	Estres	8	Sobrecarg a	Estres laboral	NA	N A	NA	NA			A

Priorización de los factores de riesgo

TABLA 11.

ÁREA	CLASE DE RIESGO	PRIORIZACIÓN	
		AT	EP
LABORATORIOS ODONTOLOGÍA OFICINAS ÁREA COMÚN Y SOCIAL CONSULTORIOS MÉDICOS ODONTOLOGÍA	Locativo	1	NA
	Mecánico	2	NA
	Biológico	NA	1
	Psicosocial	NA	2
	Físico (T. Extremas)	NA	4
	Ergonómico	NA	3
	Público	3	5

6. DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

6.1 POLÍTICAS

Las políticas diseñadas para el HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E., son las que se presentan a continuación:

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E. POLÍTICAS EN SALUD OCUPACIONAL

El Director del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E, en representación de la entidad y como miembro principal de la misma, consciente de la responsabilidad que tiene para con el Estado y la preservación de las condiciones de salud de su población trabajadora, manifiesta en forma expresa la intención de:

- Implementar el Programa de Salud Ocupacional de la empresa, con el fin de preservar la salud y el bienestar de sus trabajadores y así mismo optimizar la productividad de la misma.
- Contratar personal profesional e idóneo para la ejecución del Programa de Salud Ocupacional.
- Brindar todo el apoyo necesario para la creación y puesta en marcha del COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL.

- Exigir a los contratistas o trabajadores por contrato de obra, su respectiva protección a los riesgos laborales.
- Asignar los recursos financieros, tecnológicos y físicos, indispensables para el desarrollo y buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, acorde con la actividad económica, que minimice la magnitud y severidad de los riesgos a que puede estar expuesta su población trabajadora.
- Establecer como responsabilidad a todos los niveles jerárquicos de la institución el apoyo y participación en todas las actividades establecidas dentro del programa de Salud Ocupacional.
- A través del Programa de salud Ocupacional, brindar cobertura a todas las dependencias y entidades que estuvieran pajo su estructura administrativa.
- Fomentar la creación de un PLAN DE EMERGENCIA Y/O PLAN DE CONTINGENCIA.
- Realizar actividades que fomenten el estilo de vida saludable.
- Se suministrarán elementos de protección personal.

- Establecer la SALUD OCUPACIONAL como una de las áreas organizacionales de la empresa.
- Estas políticas serán dadas a conocer a todos los miembros de la empresa, quienes se encargarán de difundirlas, ya que la participación en todas las actividades que garanticen su desarrollo, son de carácter obligatorio, de acuerdo a las normas establecidas por la ley 614/84.
- La empresa se compromete a generar todas las actividades de promoción y prevención que sirvan de soporte para el bienestar de la colectividad.

Dado en _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA GERENTE

6.2 COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

El Comité Paritario de Salud Ocupacional, quedará integrado así:

- UN (1) REPRESENTANTE con su respectivo Suplente, por parte de la administración, que será quien proceda con su elección.
- UN (1) REPRESENTANTE con su respectivo Suplente, por parte de los trabajadores, para lo cual se propone la siguiente metodología en su elección;

**FORMATO HOJA DE INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ PARITARIO
DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO)**

NOMBRE DE LA EMPRESA:

CIUDAD Y FECHA:

PERÍODO DEL COPASO: _____ DE: _____ HASTA: _____

No.	CANDIDATOS	OFICIO	SECCIÓN O ÁREA	FECHA DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA ELECCIÓN

FECHA DE CIERRE:

TARJETÓN INDIVIDUAL

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E
FECHA DE VOTACIÓN Y ELECCIÓN:
VOTO POR ELECCIÓN
(NOMBRE DE LOS CANDIDATOS)
VOTO EN BLANCO:

TARJETÓN POR PLANCHAS

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.
FECHA DE VOTACIÓN Y ELECCIÓN:
VOTO POR ELECCIÓN
PLANCHA No.1
PLANCHA No.2
PLANCHA No.3
VOTO EN BLANCO:

**ACTA DE APERTURA DE ELECCIONES DE LOS
CANDIDATOS AL COPASO**

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

PERÍODO:

Siendo las..... del día....., se dio apertura al proceso de votación la elección de los candidatos al COPASO, por parte de los trabajadores para el período del.....de.....del.....

En calidad de jurados de votación, se encargo a los señores:

Por parte de los trabajadores:

Por parte del empleador:

**Nombre y Firma del Coordinador
Mesa de Votación.**

**Nombre y Firma de los
Jurados.**

**ACTA DE CIERRE DE LAS VOTACIONES PARA LAS ELECCIONES POR PARTE DE
LOS TRABAJADORES**

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

Siendo las..... Del día..... se dio por terminado el proceso de al COPASO, por parte de los trabajadores de la empresa para el período que va del.....

De..... al..... Del.....2000.

Como jurado de mesa por parte de los trabajadores, estuvieron los señores (as):

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por parte del empleador, estuvieron los señores (as):

_____	_____
_____	_____
_____	_____

CANDIDATOS	No. VOTOS

**ELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
(COPASO)**

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

Siendo las.....Del día.....Se reunió el personal del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E, para la elección y conformación del Comité Paritario Ocupacional COPASO quedando conformado de la siguiente forma:

Por parte del Empleador:

Principal:	Suplente
C.C.	CC

Por parte de los Trabajadores:

Principal:	Suplente
C.C.	CC

Para constancia de la presente Acta se firma a los.....Días..... De..... De

NOMBRE Y FIRMA PRESIDENTE
COPASO

NOMBRE Y FIRMA DEL
COPASO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN REGIONAL:

DIRECCIÓN TÉCNICA DE RIESGOS PROFESIONALES FORMATO
DE INSCRIPCIÓN DE COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL, VIGÍA
OCUPACIONAL O REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

ESPACIO RESERVADO PARA EL MINISTERIO

CÓDIGO REGIONAL DEPENDENCIA: _____

FECHA _____ _____ _____ NÚMERO DE INSCRIPCIÓN:
 DÍA MES AÑO

VIGÍA OCUPACIONAL
COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____

NIT O C.C. CÓDIGO DE ACTIVIDAD

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO: _____

NÚMERO DE CENTROS DE TRABAJO REPRESENTADOS

DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____

ARP A LA QUE ESTA AFILIADA _____

PLANTA DE PERSONAL	HOMBRES	MUJERES	SUBTOTAL
ADMINISTRATIVA	_____	_____	_____
OPERATIVA	_____	_____	_____
MENORES DE EDAD	_____	_____	_____
TEMPORALES	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

REPRESENTANTE DEL VIGÍA OCUPACIONAL

PRINCIPAL

NOMBRE _____

C.C.

FIRMA _____

FECHA DE ELECCIÓN

DIA MES AÑO

NOTA: Este reglato es válido por DOS AÑOS y debe diligenciarse a más tardar a los ocho días del elegido el vigía; a este formulario se debe anexar original y copia del acta de elección.

REPRESENTANTES AL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

POR LA EMPRESA

PRINCIPALES

NOMBRE _____ NOMBRE: _____

C.C. _____ C.C.: _____

FIRMA _____ FIRMA: _____

SUPLENTE

NOMBRE _____ NOMBRE: _____

C.C. _____ C.C.: _____

FIRMA _____ FIRMA: _____

POR LOS TRABAJADORES

PRINCIPALES

NOMBRE _____ NOMBRE: _____

C.C. _____ C.C.: _____

FIRMA _____ FIRMA: _____

SUPLENTE

NOMBRE _____ NOMBRE: _____

C.C. _____ C.C.: _____

FIRMA _____ FIRMA: _____

FECHA DE CONSTITUCIÓN _____
DIA MES AÑO

PRESIDENTE _____

SECRETARIO _____

NOTA: Este registro es válido por DOS AÑOS y debe diligenciarse a más tardar a los ocho días de constituido el comité, a este formulario se debe anexar original y copia del acta de constitución con el respectivo escrutinio firmado por todos sus integrantes con número de cédula de ciudadanía.

- Original y copia del Acta de Constitución del COPASO.
- Original y copia del formato del Comité y del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Original y Dos Copias del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.
- Copia del Listado del Personal de la Empresa.
- Registro Mercantil de la Cámara de Comercio.

Funcionamiento del Comité Paritario

Se propone lo siguiente:

- Citar a los miembros del COPASO, con un tiempo mínimo de 24 horas, antes de la reunión.
- En cada reunión se levantará un Acta, para lo cuál se propone el siguiente modelo

:

ACTA No.

REUNIÓN COPASO

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E.

Siendo las..... Del día..... Se reunió el COPASO de la empresa.....

Con el siguiente orden del día:

- Comprobación de la asistencia.
- Lectura del acta anterior.
- Lectura de correspondencia.
- Lectura de informes.
- Pendientes de actividades del Subprograma de Medicina de Trabajo.
- Pendientes de actividades del Subprograma de Medicina Preventiva.
- Pendientes de actividades del Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial.
- Verificación de Ejecución Cronograma de Actividades.
- Propositiones y Varios.

Se pone a consideración el orden. Si hay alguna modificación se anexa. Siguiendo con el orden del día siguiente:

A la reunión del COPASO, asistieron los siguientes miembros:

- Se le da Lectura del Acta Anterior y se pone en consideración.
- Se da lectura de la correspondencia recibida y despachada.
- Se da lectura de informes recibidos.
- Se analizarán los puntos realizados o pendientes del Subprograma de Medicina del Trabajo.
- Se analizarán los puntos realizados o pendientes del Cronograma de Actividades.
- Se inicia el punto de proposiciones y Varios.

NOTA:

Se debe escribir todo lo que se dedica en el Acta para constancia de trabajo del COPASO, en especial la ocurrencia de Accidentes de trabajo, enfermedades comunes y de enfermedades profesionales, siguiendo los parámetros legales de la normatividad vigente de la Salud Ocupacional en funciones del COPASO. (RESOLUCIÓN 2013/86, 1016/89).

Para constancia de la presente acta, se firma a los días del mes de..... del 2007
.....

Próxima reunión será el día..... en a las.....

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE
DEL SECRETARIO
DEL COPASO

NOMBRE Y FIRMA
DEL COPASO

6.3 ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS DE LOS SUBPROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO E HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Dentro de las actividades a realizar en los Subprogramas se considera que se deben realizar las siguientes:

- Realizar un **Examen Preocupacional**, previa al inicio del trabajo con el cual se trata de ubicar al trabajador en el puesto de trabajo más adecuado y según sus capacidades, debe ser realizado por un médico especialista en Salud Ocupacional, además se deben practicar los exámenes clínicos a criterio del médico considere necesarios.
- En lo posible y de acuerdo a criterio médico, establecer un programa de control mediante un Examen ocupacional de acuerdo a las condiciones propias del trabajo; este examen lo realizará un médico especialista en Salud Ocupacional.
- Realizar la apertura de la **Historia Clínica Ocupacional** de cada trabajador la cual se debe mantener debidamente actualizada, con las novedades que en salud ocurran al trabajador. Ésta debe ser realizada por un medico especialista en Salud Ocupacional. Debe de establecerse un perfil socio epidemiológico.
- Realizar el correspondiente **Examen de retiro o de egreso** para determinar el estado de salud de los trabajadores y la posible incidencia de los factores de riesgos en la labor desempeñada, o en su defecto para comprobar que durante el tiempo que el trabajador desempeñó sus labores en la empresa no desarrolló ninguna patología laboral.

Desarrollar campañas de promoción y prevención que contemplen temas como:

- Manipulación de alimentos
 - Enfermedades de transmisión sexual
 - Tabaquismo, alcoholismo y drogadicción,
 - Vacunación
 - Capacitación en manejo seguro de pacientes
 - Correcta manipulación y almacenamiento de medicamentos
 - Transmisión de SIDA
 - Manejo del estrés
-
- Se recomienda hacer planeamiento y selección de los datos que se recolecten: características del problema, fuentes de la información personal. Construir una base de datos estadísticos que sirven de apoyo para tomar medidas de corrección, según sea el caso, mediante la construcción de indicadores que evalúen el proceso, su impacto y la definición del grado de análisis en cada nivel del sistema.
 - Notificar periódicamente e individualmente todos los eventos relacionados con los factores de riesgo presentes y priorizados según su agresividad.
 - Notificar periódicamente y colectivamente los eventos confirmados a los distintos niveles directivos de la Hospital
 - Se recomienda la ejecución y evaluación de permanente y actualizada del Panorama general de riesgos y daños.
 - Que sea el Programa de Salud Ocupacional de la empresa quien determine las necesidades a cubrir por parte de su respectiva ARP.
 - Corresponde a los altos niveles directivos de la empresa, adoptar la decisión de apropiar los recursos para las actividades de prevención, control y tratamiento.

Con respecto a los riesgos locativos se recomienda:

- Adecuación del piso
- Programar actividades de orden y aseo
- Capacitar el personal para evitar derrame de líquidos o sustancias extrañas
- Almacenar los materiales adecuadamente
- Asear correctamente todas las áreas del Hospital, incluyendo con especial atención las de servicios sanitarios y zonas de alimentos.
- Utilizar métodos de control biológico para plagas y vectores.
- Restaurar lámparas de iluminación que se encuentren en mal estado y establecer un programa de mantenimiento preventivo.
- Establecer un programa de mejoramiento para las condiciones locativas que se encuentran deterioradas
- Utilizar los debidos elementos de protección personal, como guantes, tapabocas,, entre otros.
- Hacer uso adecuado del respectivo “guardián”.
- Realizar un adecuado manejo de las ropas contaminadas,
- Capacitar el personal sobre posiciones adecuadas para levantamiento y manipulación de pacientes
- Realizar pausas activas
- Adecuar escritorios, sillas y puestos de trabajo en los diferentes consultorios.
- Llevar a cabo capacitación sobre higiene postural
- Capacitar el personal para el uso de las herramientas y equipos propios del Hospital.
- Incentivar los trabajadores con actividades recreativas.
- Adaptar un salario acorde según la actividad y responsabilidad de cada trabajador.
- Ejecutar un programa de entrenamiento e inducción al trabajo.

Con respecto a los riesgos físicos se recomienda:

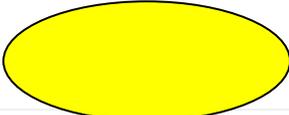
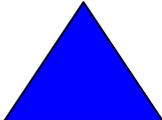
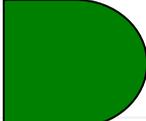
- Acondicionar las lámparas en mal estado
- Adecuar color para las paredes, aptas para cada área.

- Establecer un correcto programa de rotación de personal.
- Mejorar el sistema de ventilación, que permita una reducción para el discomfort térmico

Se deben establecer programas de mantenimiento preventivo a los equipos y a las instalaciones físicas.

- **El mapa de factores de riesgos** debe mantenerse actualizado de acuerdo a los riesgos existentes
- **Pictograma del mapa de factores de riesgo de la cooperativa**

Asignación de símbolos o convenciones de plano geográfico para que todas las personas puedan visualizarlos con facilidad. Se utilizan los siguientes símbolos.

FACTORES DE RIESGO	SÍMBOLOS
Físico: Ruido, vibración, iluminación	
Químicos: Polvos y Vapores	
Psicosociales: Stress, trabajo por turnos	
Locativos: caídas al mismo nivel, atrapamientos	
Biológicos: Bacterias	
Físico Químico: Incendios	
Mecánicos: maquinaria, herram.	
Ergonómicos: Sobre esfuerzos	
Eléctricos: Alta tensión, baja tensión	

HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

EI HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E, localizado en la Calle 6^a No 2-90 ; Teléfonos: 2053111, Fax 2053734- Ext.113, Municipio: Obando, Departamento: Valle del Cauca, Cuya actividad económica consiste en una Empresa dedicada al servicio de la Salud, COD.: 851110 , establece el presente Reglamento de Higiene y seguridad, contenido en los siguientes términos:

Artículo 1: La empresa se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que asegure una adecuada y oportuna prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. De conformidad con los artículos 34, 57, 58, 108, 20, 206, 217, 220, 221, 282, 348, 349, 350 y 351 del código Sustantivo del trabajo, la ley 9 de 1986, resolución 1016 de 1989, Resolución 6398 de 1991 y más normas que con tal fin se establezcan.

Artículo 2: La empresa se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité Paritario de salud Ocupacional, de conformidad con lo establecido por el Decreto 614 de 1984. Resolución 2013 de 1986, resolución 1016 de 1986 y decreto 1295 de 1994.

Artículo 3: La empresa se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes, de conformidad con el programa de Salud Ocupacional, elaborado de acuerdo con el Decreto 614 de 1984 y la Resolución 1016 de 1989, el cual contemplado como mínimo los siguientes aspectos:

Subprograma de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, orientado a promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegerlos en su empleo en los riesgos generados por la presencia de gentes y procedimientos nocivos; Colocar y mantener Al trabajador en una actividad acorde con sus aptitudes fisiológicas y psicosociales.

Subprograma de Higiene y seguridad Industrial, dirigidos a establecer las mejores condiciones de saneamientos básico industrial a crear los procedimientos que conlleven a eliminar a controlar los factores de riesgo que se originen en los lugares de trabajo y que pueden ser causas de enfermedad Disconfort o accidente.

Artículo 4: Los riegos existentes en las empresas están constituidos principalmente por:

Tabla 12: Clasificación de los riesgos

ITEM	RIESGO
1	BIOLOGICO
2	LOCATIVO
3	MECÁNICO
4	QUÍMICO
5	ERGONÓMICO
6	PSICOSOCIAL
7	FISICO. (t. Extremas por calor)
8	Publico

Artículo 5: La empresa y sus trabajadores darán estrito cumplimiento a las disposiciones legales, así como las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implantación de la actividades de Medicina Preventiva del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, que sean concordantes con el presente reglamento y con el programa de Salud Ocupacional de empresa

Artículo 6: La empresa ha implantado un proceso de inducción del trabajador a las actividades que deba desempeñar, capacitándolo respecto a las medidas de prevención y seguridad que exija el medio ambiente y el trabajo específico que vaya a realizar.

Artículo 7: Este reglamento permanecerá exhibido en por lo menos dos lugares visibles de los locales de trabajo de trabajo, junto con la resolución aprobatoria, cuyos contenidos se dan a conocer a todos los trabajadores en el momento de su ingreso.

Artículo 8: El presente reglamento entra en vigencia a partir de la aprobación impartida de Ministerio de trabajo y Seguridad Social y durante el tiempo que la empresa conserve, sin cambios substanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación tales como actividad económica, métodos de aprobación, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifiquen las Normas de reglamento o limiten su vigencia.

Representante legal

- Se recomienda desarrollar actividades que fomenten un buen estilo de vida saludable, tales como prácticas deportivas (natación, fútbol y otros deportes según el gusto y capacidad de cada trabajador), culturales, de integración familiar e ínter empresarial, capacitaciones y otros beneficios dentro de las posibilidades y planes de mejoramiento de la entidad.
- Desarrollar un Plan de inducción o reinducción para el personal que ingresa a la empresa, que rota de oficio o que reingresa al trabajo, sobre las políticas generales de la empresa, que deben cumplirse con el fin de evitar las situaciones para enfermedades profesionales y / accidentes de trabajo.

El plan de inducción o re inducción debe contemplar como mínimo:

- Información general sobre la actividad de la empresa
 - Información general sobre el proceso llevado a cabo en el Hospital
 - Información sobre los riesgos derivados de la actividad
 - Información sobre las actividades del Programa de Salud Ocupacional
-
- Capacitar al personal sobre los diferentes temas de Salud Ocupacional, como son el uso adecuado de los elementos de protección personal relacionados con los riesgos existentes, las consecuencias para la salud sobre el desconocimiento de la Salud Ocupacional y el reconocimiento y comportamiento ante eventuales situaciones de riesgo.
 - Llevar a cabo actividades de capacitación se planeen teniendo en cuenta los objetivos y actividades centrales del Programa Salud Ocupacional
 - Actualizar y ajustar el actual Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares, con base en el decreto 4741 de 2005, el Decreto 2676 de 2000, y la Resolución 1164 de 2002 y los demás decretos que lo modifiquen o sustituyan.

**REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E**

**PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
HOSPITAL.
COMPONENTE INTERNO**

1. INTRODUCCIÓN.

Los residuos hospitalarios representan un riesgo para la salud del personal médico, paramédico y enfermería, pacientes, visitantes, y demás trabajadores de las Instituciones de Salud y de la comunidad en general, además del riesgo ambiental que de ellos se derivan.

El Plan de Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS que se presenta a continuación, se elabora como una herramienta fundamental de gestión y control de residuos, lo cual permitirá evidenciar e implementar opciones de mejoras sustentables a corto, mediano y largo plazo, de lo cual ya comienza a evidenciarse dichas mejoras, todo esto permitirá trabajar y velar por un ambiente saludable, preocupándonos por la comunidad, el medio ambiente y la salud de los trabajadores; en donde se establecen procedimientos de manejo, acorde a la normativa, estableciendo responsabilidades y control en todas las etapas que involucra la Gestión Integral de Residuos que van desde la generación de éstos hasta su disposición final.

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo General.

Actualizar y ajustar el actual Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares, con base en el decreto 4741 de 2005, el Decreto 2676 de 2000, y la Resolución 1164 de 2002 y los demás decretos que lo modifiquen o sustituyan.

2.2 Objetivos Específicos.

- Reactivar el “Grupo Administrativo De Gestión Ambiental y Sanitaria GAGA”.
- Establecer responsabilidades y roles, en relación a la gestión de residuos.
- Describir las actividades que se desarrollan en el proceso productivo, sus flujos de Materiales e identificación de los puntos en que se generan residuos Hospitalarios y similares.
- Identificar las características de los residuos generados y estimar la cantidad anual de cada uno de ellos.
- Establecer los procesos y procedimientos necesarios para cumplir con todos los componentes de la Gestión Interna, y aquellos necesarios para el control de la Gestión Externa.
- Establecer los contenidos necesarios para la capacitación que deberán recibir las personas que laboran en las instalaciones del Hospital, donde se generan y manejan residuos Hospitalarios.
- Actualizar el sistema de registro de los residuos Hospitalarios y similares generados en todas las áreas del Hospital.

ANTECEDENTES GENERALES.

Nombre Institución: **HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E**

Ciudad: **OBANDO VALLE DEL CAUCA**

Dirección: Calle 6ª No 2-90

Nit:

Responsable de Elaboración e Implementación:

Grupo Asesor para la Revisión y Actualización: **Antonella Osorio Ramos, María Victoria Torres Gaona.**

Responsable de Operación:

Cargo:.

Legislación Aplicable.

- Decreto 2676 de 2000.
- Decreto 1669 de 2002.
- Decreto 4741 de 2005.
- Resolución 1164 de 2002 y los demás decretos que lo modifiquen o sustituyan.

3. ALCANCE

El presente documento aplica en el manejo integral de los residuos hospitalarios y similares para todos los servicios asistenciales y administrativos, bien sean propios y/o concesionarios, del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E; comprende desde la segregación, movimiento interno, desactivación y almacenamiento, hasta la entrega a los operadores externos y el respectivo control del tratamiento y disposición final de los mismos.

4. PRINCIPIOS

El manejo de los residuos Hospitalarios y similares en del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E, se rige por los siguientes principios básicos:

BIOSEGURIDAD: Son las prácticas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo que pueda llegar a afectar la salud o la vida de las personas o pueda contaminar el ambiente.

CULTURA DE LA NO BASURA: Es el conjunto de costumbres y valores tendientes a la reducción de las cantidades de residuos generados por cada uno de los habitantes y por la comunidad en general, así como al aprovechamiento de los residuos potencialmente reutilizables.

ENFOQUE HACIA PROCESOS: Es aquel orientado a gestionar los recursos y las actividades relacionadas, como procesos, con el fin de obtener los resultados deseados más eficientemente.

GESTIÓN INTEGRAL: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

MEJORAMIENTO CONTINUO: Mejoramiento gradual sin fin en bienes, servicios o procesos, mediante mejoras pequeñas y progresivas en el sistema y una secuencia de establecer y alcanzar estándares cada vez más altos.

MINIMIZACIÓN: Es la racionalización y optimización de los procesos, procedimientos y actividades que permiten la reducción de los residuos generados y sus efectos, en el mismo lugar donde se producen.

PRECAUCIÓN EN AMBIENTE: Es el principio según el cual cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

PRECAUCIÓN EN SALUD: Es el principio de gestión y control de la organización estatal, empresarial y ciudadana, tendiente a garantizar el cumplimiento de las normas de protección de la salud pública, para prevenir y prever los riesgos a la salud de las personas y procurar mantener las condiciones de protección y mejoramiento continuo.

PREVENCIÓN: Es el conjunto de acciones dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud, que puedan producirse como consecuencia del manejo de los residuos, ya sea en la prestación de servicios de salud o cualquier otra actividad que implique la generación, manejo o disposición de esta clase de residuos, con el fin de evitar que aparezca el riesgo o la enfermedad y se propaguen u ocasionen daños mayores o generen secuelas evitables.

5. DEFINICIONES

En la aplicación del presente manual se tendrán en cuenta las siguientes definiciones establecidas en el Decreto 2676 de 2000, y en el Manual de procedimientos para La Gestión Integral de Residuos Hospitalarios Y Similares, en Colombia MPGIRHS, del Ministerio de Salud y Medio Ambiente:

Almacenamiento temporal: Es la acción del generador consistente en depositar segregada y temporalmente sus residuos.

Aprovechamiento: Es la utilización de residuos mediante actividades tales como separación en la fuente, recuperación, transformación y re-uso de los mismos, permitiendo la reincorporación en el ciclo económico y productivo con el fin de generar un beneficio económico y social y de reducir los impactos ambientales y los riesgos a la salud humana asociados con la producción, manejo y disposición final de los residuos.

Cenizas: Es todo material incombustible que resulta después de haber incinerado residuos y combustibles, ya sea que se presenten en mezcla o por separado.

Desactivación: Es el método, técnica o proceso utilizado para transformar los residuos hospitalarios y similares peligrosos, inertizarlos, si es el caso, de manera que se puedan transportar y almacenar, de forma previa a la incineración o envío al relleno sanitario, todo ello con objeto de minimizar el impacto ambiental y en relación con la salud. En todo caso, la desactivación debe asegurar los estándares de desinfección exigidos por los Ministerios del Medio Ambiente y Salud.

La desactivación dentro de las áreas o ambientes internos del servicio de salud debe ser ejecutada por el generador; la desactivación fuera de las áreas internas del servicio de salud y dentro de la institución podrá ser ejecutada por particulares y en todo caso dentro de las instalaciones del generador.

Disposición final controlada: Es el proceso mediante el cual se convierte el residuo en formas definitivas y estables, mediante técnicas seguras.

Establecimiento: Es la persona prestadora del servicio de salud a humanos y/o animales, en las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la promoción, prevención,

diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, docencia e investigación, manejo de bioterios, laboratorios de biotecnología, farmacias, cementerios, morgues, funerarias, hornos crematorios, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis y zoológicos que generan residuos hospitalarios y similares.

Gestión: Es un conjunto de los métodos, procedimientos y acciones desarrollados por la Gerencia, Dirección o Administración del generador de residuos hospitalarios y similares, sean estas personas naturales y jurídicas y por los prestadores del servicio de desactivación y del servicio público especial de aseo, para garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente sobre residuos hospitalarios y similares.

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

Generador: Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios y similares en desarrollo de las actividades, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud, incluidas las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; la docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres; los bioterios y laboratorios de biotecnología; los cementerios, morgues, funerarias y hornos crematorios; los consultorios, clínicas, farmacias, centros de pigmentación y/o tatuajes, laboratorios veterinarios, centros de zoonosis, zoológicos, laboratorios farmacéuticos y de producción de dispositivos médicos.

Incineración: Es el proceso de oxidación térmica mediante el cual los residuos son convertidos, en presencia de oxígeno, en gases y restos sólidos incombustibles bajo condiciones de oxígeno estequiométricas y la conjugación de tres variables: temperatura,

tiempo y turbulencia. La incineración contempla los procesos de pirolisis y termólisis a las condiciones de oxígeno apropiadas.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (MPGIRHS): Es el documento expedido por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, mediante el cual se establecen los procedimientos, procesos, actividades y estándares de microorganismos, que deben adoptarse y realizarse en la gestión interna y externa de los residuos provenientes del generador.

Microorganismo: Es cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, actinomicetos, algunas algas y protozoos.

Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS: Es el documento diseñado por los generadores, los prestadores del servicio de desactivación y especial de aseo, el cual contiene de una manera organizada y coherente las actividades necesarias que garanticen la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios y Similares, de acuerdo con los lineamientos del presente manual.

Prestadores del servicio público especial de aseo: Son las personas naturales o jurídicas encargadas de la prestación del Servicio Público Especial de Aseo para residuos hospitalarios peligrosos, el cual incluye entre otras, las actividades de recolección, transporte, aprovechamiento, tratamiento y disposición final de los mismos, mediante la utilización de la tecnología apropiada, a la frecuencia requerida y con observancia de los procedimientos establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, de acuerdo a sus competencias, con el fin de efectuar la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en beneficio de los usuarios de tal forma que se garantice la salud pública y la preservación del medio ambiente.

Prestadores del servicio de desactivación: Son las personas naturales o jurídicas que prestan el servicio de desactivación dentro de las instalaciones del generador, o fuera de el, mediante técnicas que aseguren los estándares de desinfección establecidos por los Ministerios del Medio Ambiente y de Salud de conformidad con sus competencias.

Residuos hospitalarios y similares: son las sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos, generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por el generador. De conformidad con la clasificación establecida en el decreto 2676 de 2000.

Recolección: Es la acción consistente en retirar los residuos hospitalarios y similares del lugar de almacenamiento ubicado en las instalaciones del generador.

Sistema: Es el conjunto coordinado de componentes y elementos que actúan articuladamente cumpliendo una función específica.

Segregación: Es la operación consistente en separar manual o mecánicamente los residuos hospitalarios y similares en el momento de su generación, conforme a la clasificación establecida en el presente Decreto 2676.

Tratamiento: Es el proceso mediante el cual los residuos hospitalarios y similares provenientes del generador son transformados física y químicamente, con objeto de eliminar los riesgos a la salud y al medio ambiente.

6. CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

6.1 RESIDUOS NO PELIGROSOS

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente.

Vale la pena aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso sobre el que se presume él haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal.

Los residuos no peligrosos se clasifican en:

Biodegradables: Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos restos se encuentran los vegetales, residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

Reciclables: Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros.

Reciclables: Son aquellos que no se descomponen ni se transforman en materia prima y su degradación natural requiere grandes períodos de tiempo. Entre estos se encuentran: el icopor, algunos tipos de papel como el papel carbón y algunos plásticos.

Inertes: Debe de establecerse el botiquín de primeros auxilios, acorde a los riesgos y la actividad que se realiza en la empresa, en éste caso se recomienda asesorarse de la parte médica para su dotación y manejo

Ordinarios o comunes: Son aquellos generados en el desempeño normal de las actividades. Estos residuos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador.

6.2. RESIDUOS PELIGROSOS

Residuos infecciosos o de riesgo biológico: Son aquellos residuos producidos por el generador con alguna de las siguientes características: infecciosos, combustibles, inflamables, explosivos, reactivos, radiactivos, volátiles, corrosivos y/o tóxicos; los cuales pueden causar daño a la salud humana y/o al medio ambiente. Así mismo se consideran peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos.

Se clasifican en:

Son aquellos que contienen microorganismos patógenos tales como bacterias, parásitos, virus, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración que pueda producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles.

Residuos infecciosos o de riesgo biológico

Todo residuo hospitalario y similar que se sospeche haya sido mezclado con residuos infecciosos (incluyendo restos de alimentos parcialmente consumidos o sin consumir que han tenido contacto con pacientes considerados de alto riesgo) o genere dudas en su clasificación, debe ser tratado como tal.

Los residuos infecciosos o de riesgo biológico se clasifican en:

Biosanitarios: Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de los procedimientos asistenciales que tienen contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del paciente humano o animal tales como: gasas, apósitos, aplicadores, algodones, drenes, vendajes, mechas, guantes, bolsas para transfusiones sanguíneas, catéteres, sondas, material de laboratorio como tubos capilares y de ensayo, medios de cultivo, láminas porta objetos y cubre objetos, laminillas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropas desechables, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable que la tecnología médica introduzca para los fines previstos en el presente numeral

Anatomopatológicos: Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas, restos de exhumaciones entre otros.

Cortopunzantes: Son aquellos que por sus características punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso. Dentro de éstos se encuentran: limas, lancetas, cuchillas, agujas, restos de ampollitas, pipetas, láminas de bisturí o vidrio, y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes pueda lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

De animales: Son aquellos provenientes de animales de experimentación, inoculados con microorganismos patógenos y/o los provenientes de animales portadores de enfermedades infectocontagiosas.

RESIDUOS QUÍMICOS

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques ó cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de

exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Se pueden clasificar en:

Fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados.

Son aquellos medicamentos vencidos, deteriorados y/o excedentes de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento, dentro de los cuales se incluyen los residuos producidos en laboratorios farmacéuticos y dispositivos médicos que no cumplen los estándares de calidad, incluyendo sus empaques.

Los residuos de fármacos, ya sean de bajo, mediano o alto riesgo, de acuerdo con la clasificación del anexo 2, pueden ser tratados por medio de la incineración dada su efectividad y seguridad sin embargo en el citado anexo se consideran viables otras alternativas de tratamiento y disposición final.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal

Residuos de Citotóxicos

Son los excedentes de fármacos provenientes de tratamientos oncológicos y elementos utilizados en su aplicación tales como: jeringas, guantes, frascos, batas, bolsas de papel absorbente y demás material usado en la aplicación del fármaco.

Metales Pesados

Son objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: Plomo, Cromo, Cadmio, Antimonio, Bario, Níquel, Estaño, Vanadio, Zinc, Mercurio. Este último procedente del servicio de odontología en procesos

de retiro o preparación de amalgamas, por rompimiento de termómetros y demás accidentes de trabajo en los que esté presente el mercurio

Reactivos

Son aquellos que por si solos y en condiciones normales, al mezclarse o al entrar en contacto con otros elementos, compuestos, sustancias o residuos, generan gases, vapores, humos tóxicos, explosión o reaccionan térmicamente colocando en riesgo la salud humana o el medio ambiente. Incluyen líquidos de revelado y fijado, de laboratorios, medios de contraste, reactivos de diagnóstico in Vitro y de bancos de sangre.

Contenedores Presurizados

Son los empaques presurizados de gases anestésicos, medicamentos, óxidos de etileno y otros que tengan esta presentación, llenos o vacíos.

Aceites usados

Son aquellos aceites con base mineral o sintética que se han convertido o tornado inadecuados para el uso asignado o previsto inicialmente, tales como: lubricantes de motores y de transformadores, usados en vehículos, grasas, aceites de equipos, residuos de trampas de grasas.

Residuos radioactivos

Son sustancias emisoras de energía predecible y continua en forma alfa, beta o de fotones, cuya interacción con materia puede dar lugar a rayos x y neutrones.

Residuos radioactivos: Debe entenderse que estos residuos contienen o están contaminados por radionúclidos en concentraciones o actividades superiores a los niveles de exención establecidos por la autoridad competente para el control del material radiactivo, y para los cuales no se prevé ningún uso.

Esos materiales se originan en el uso de fuentes radiactivas adscritas a una práctica y se retienen con la intención de restringir las tasas de emisión a la biosfera, independientemente de su estado físico.

7 , COMPROMISO INSTITUCIONAL

El **HOSPITAL** Como empresa social del estado, es una entidad comprometida con la implementación, puesta en marcha y mantenimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares PGIRHS con tal calidad, que permita una actualización permanente de los subprocesos actividades y métodos definidos para tal fin; de esta manera aportará en el desarrollo de las políticas nacionales y mundiales, que se encaminan hacia la minimización en la generación de residuos (de todo tipo), creando la cultura de la **NO-BASURA**, mejorando las actividades de Segregación de los Residuos **DESDE** la fuente, aumentando la reutilización de los residuos aprovechables, con todos sus trabajadores asistenciales, administrativos y concesionarios, para lo cual se compromete además de lo mencionado a:

- Asignar los recursos humanos, físico, financiero, tecnológico necesario para la implementación, desarrollo y cumplimiento del PGIRHS.
- A través del GAGA y el comité Paritario de Salud Ocupacional, los jefes de cada dependencia se comprometen a promover, con la participación de los empleados, actividades tendientes a la correcta segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos.
- De igual manera todos los trabajadores sin excepción y los estudiantes en práctica incorporarán en el desempeño de sus actividades laborales, las normas, procedimientos e instrucciones impartidas por el GAGA, con el fin de dar el respectivo manejo integral a los residuos.

8. DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico se realizó haciendo una inspección de las diferentes áreas de trabajo, identificando características como número y tipo de Recipientes de acuerdo al código de colores establecido por la normatividad vigente, ubicados por habitación y/o servicio según el tipo de residuo generado, recipientes ubicados en las áreas comunes como pasillos y salas de espera encontrando lo siguiente.

El recorrido por las instalaciones del Hospital nos permitió concluir lo siguiente:

- Aunque se observan recipientes para almacenamiento de los residuos en las diferentes áreas de servicios, no están ubicados de manera adecuada, lo que permite que los residuos sean segregados de manera inadecuada, permitiendo así la contaminación de residuos NO Peligrosos.
- No hay una adecuada señalización del lugar donde deben estar ubicados los recipientes para el almacenamiento de los residuos.
- Los recipientes Verdes para almacenamiento de residuos Ordinarios y/o comunes, se utilizan de manera inadecuada en contravía del Código de colores establecido por la normatividad vigente lo cual permite que los residuos aprovechables Reciclables, se contaminen con residuos de alimentos y otros residuos mal segregados
- Los recipientes para almacenamiento de los residuos generados en el área de urgencias, se encontraron con las tapas cambiadas, lo cual confunde a las personas

pues no permite la correcta identificación del residuo que debe ser dispuesto en su interior.

- Los sitios de almacenamiento intermedio no son los adecuados, pues están ubicados en áreas comunes como son los pasillos y en su mejor situación en los lugares destinados para el lavado de traperos y otros utensilios de aseo.
- Los recipientes dispuestos para el almacenamiento intermedio, no poseen la capacidad para almacenar los residuos generados durante la jornada, por lo que las bolsas con los residuos son dejadas junto a los recipientes, permitiendo la contaminación cruzada de residuos y de áreas.
- No existe un horario establecido de común acuerdo junto con los operadores externos de servicios al interior del Hospital (UCI, Lavandería, cocina), por lo que se observa el inadecuado manejo de los residuos debido a que tiene que hacer su propia ruta para llevar los residuos generados hasta el sitio de almacenamiento central de residuos
- Se evidenció la práctica del reciclaje de residuos, en algunos servicios, se explicó a las personas que realizaban la actividad cual debe ser el manejo adecuado del mismo y se incluyó este tema en las capacitaciones realizadas a todo el personal.
- Los formatos para el registro de la información sobre la generación de los residuos, no permiten establecer el área o dependencia de la que provienen, para así poder identificar aquellos servicios que no cumplan con lo establecido con el PGIRHS.

Este diagnóstico inicial de la situación en cuanto al manejo de los residuos generados en las diferentes áreas asistenciales del Hospital, permitirá elaborar inicialmente la programación de los temas, metodología y horarios para la capacitación sobre el PGIRHS para los trabajadores del H.D.C

CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

La caracterización de residuos sólidos permitió concluir que:

- Es necesario **ADOPTAR** o establecer dentro del **PGIRHS** el **CODIGO** de colores agregando en las áreas asistenciales y/o servicios recipientes de color Gris, para el almacenamiento de los residuos aprovechables como el Carton, papel, vidrio y metal, de esta manera se aumentará la segregación adecuada de residuos y se disminuirá la contaminación de los aprovechables.
- Se requiere implementar una segunda frecuencia en la ruta de recolección de los residuos Comenzando **SIEMPRE** por la recolección de residuos **NO PELIGROSOS** terminando con los residuos **PELIGROSOS** para limitar la contaminación cruzada de residuos.

Los programas de formación y educación al personal del Hospital, deben encaminarse a la Sensibilización de las personas hacia el cambio de cultura en la generación y manejo integral de los residuos tanto domésticos como Hospitalarios y similares, pasando por la **SOCIALIZACIÓN** del PGIRHS, para que se unifiquen conceptos y criterios, y así se incremente la correcta segregación de los residuos y disminuyan las cantidades que deben ser incineradas.

- Se debe capacitar a otro persona para realizar el recorrido de recolección de residuos del HDC, lo anterior como plan de contingencia, debido a que solo se cuenta con una persona capacitada para realizar esta labor.

PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Con los resultados obtenidos, se programó la temática de educación para los trabajadores del Hospital, teniendo en cuenta los diferentes horarios que se prestan en los servicios se programaron charlas de educativas en horarios que permitan cubrir a todos los trabajadores de la Institución en los dos temas de capacitación acordados y siguiendo la siguiente programación:

SENSIBILIZACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.

TALLER EN EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Temas De Formación General

- Legislación ambiental y sanitaria vigente.
- Clasificación de Residuos Hospitalarios.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Diagnóstico de Residuos.

Temas De Formación Específica

Estos temas serán agregados al bloque de temas descritos en el ítem anterior, y serán específicos para la labor o servicio.

- Procedimientos específicos por Áreas para el manejo interno de residuos en el cual se incluye la segregación e inactivación.
- Manual de Limpieza y Desinfección, que incluirá las Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección de elementos y superficies.
- Manejo del Accidente de Trabajo Biológico.

Con el grupo de servicios Generales se desarrollará un programa de formación permanente y más específico por ser el personal operativo directamente encargado del manejo integral de los residuos. Su programa educativo incluirá además de todos los puntos anteriores, los siguientes:

- Ruta Interna
- Manejo de los Almacenamientos de Residuos.
- Uso y Cuidado de los Elementos de protección personal necesarios para la manipulación de los residuos.
- Clasificación de material reciclable.
- Manejo de registros de producción diaria y entrega de residuos.

SEGREGACIÓN POR ÁREAS GENERALES

Servicios De Atención

En las salas de urgencias, odontología, hospitalización, laboratorio clínico, pediatría toma de muestras, consulta externa, lavandería, enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizarán recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el decreto 2676 de 2000 y en este manual.

En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, etc, se utilizarán recipientes para residuos no peligrosos. Los residuos de amalgamas, plomo y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará más adelante.

Residuos de Alimentos

Los residuos generados en los servicios de alimentación son en general no peligrosos y biodegradables, compuestos por desperdicios de alimentos como cortezas, semillas, hojas, etc. producto de la elaboración de alimentos, restos de alimentos preparados y no consumidos; por tanto deben ser tratados como tal.

Los residuos de alimentos procedentes de pacientes con medidas de aislamiento, se consideran contaminados y serán tratados como infecciosos o de riesgo biológico.

Áreas Administrativas

Los residuos generados en oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos comunes, inertes, y en algunos casos reciclables, por tanto serán tratados como tales.

Aunque durante la caracterización de residuos no se recibieron, es sabido que en algunas áreas se generarán residuos peligrosos de tipo químico como baterías (pilas) y lámparas fluorescentes, (Estas serán manejadas como tales y se buscará la manera de realizar su recolección transporte, tratamiento y Disposición final). Esta actividad será responsabilidad del GAGA una vez se hayan cuantificado las cantidades de estos residuos producidos de acuerdo con los pedidos realizados por el almacén y teniendo en cuenta la vida útil de estos materiales.

Áreas Comunes (Jardines y Pasillos)

Básicamente allí se generan residuos biodegradables como: hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros. Se tomarán como residuos No-peligrosos y manejados como tales según el código de colores establecido en este Manual.

Manejo de Medicamentos

Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, deben tener un manejo adecuado y responsable, de conformidad con el Decreto 2676/2000 y los procedimientos establecidos en este Manual.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

RECIPIENTES

Los recipientes que serán ubicados de manera individual de acuerdo a la funcionalidad de su manejo teniendo en cuenta el lugar preciso de origen del residuo se relacionan así:

Todos los servicios asistenciales tienen por obligación recipientes **ROJOS** de 20 litros; cada oficina del área administrativa tiene por obligación recipientes **VERDES** y **GRISES**, de 12 y 20 litros respectivamente; además se ubicarán recipientes **VERDES** y **GRISES** debidamente rotulados en las Áreas comunes, como son pasillos y salas de espera. Los recipientes **ROJOS** y los **VERDES** destinados al almacenamiento de residuos Biodegradables, son del Tipo **TAPA-PEDAL**, que ayuda a disminuir el riesgo de contaminación cruzada de residuos y áreas.

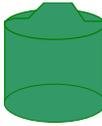
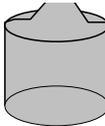
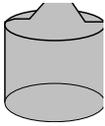
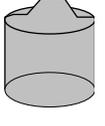
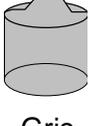
Todos los recipientes utilizados son reutilizables, excepto los destinados para residuos cortopunzantes de riesgo biológico, y están identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.

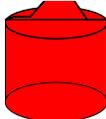
Si se encuentra material PELIGROSO en un recipiente diferente al rojo, todo el contenido de éste pasará a tomarse como **RESIDUO PELIGROSO** y deberá **REEMBOLSARSE** en una bolsa roja y reportar al responsable del área o servicio y el encargado de realizar el pesaje de residuos, lo apuntará en el formato respectivo (anexo 1); igualmente en el caso de la inadecuada clasificación de otro tipo de residuo, se reportará en el mismo formato.

CÓDIGO DE COLORES

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E ha adoptado un código de dos (2) colores para unificar la segregación y presentación de las diferentes clases de residuos y así facilitar su adecuada gestión.

En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

CLASE RESIDUO ETIQUETA	CONTENIDO BÁSICO	COLOR	ROTULO
NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	 Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	 Gris	 Rotular con: RECICLABLE PLÁSTICO.
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	 Gris	 Rotular con: RECICLABLE VIDRIO
NO PELIGROSOS Reciclables Cartón y similares	Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.	 Gris	 Rotular con: RECICLABLE CARTÓN PAPEL.
NO PELIGROSOS Reciclables Chatarra	Toda clase de metales	 Gris	 Rotular: RECICLABLE CHATARRA

<p>NO PELIGROSOS Ordinarios e Inertes</p>	<p>Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.</p>	 Verde	<p>Rotular con: NO PELIGROSOS ORDINARIOS Y/O INERTES</p>
<p>PELIGROSOS INFECCIOSOS Biosanitarios, Cortopunzantes y Químicos Citotóxicos</p>	<p>Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.</p>	 Rojo	 Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO
<p>PELIGROSOS INFECCIOSOS Anatomopatológicos Y animales</p>	<p>Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas</p>	 Rojo	 Rotular con: RIESGO BIOLÓGICO O PELIGROSO INFECCIOSO

GUARDIANES DE SEGURIDAD

Los elementos cortopunzantes como agujas se introducirán sin enfundar en el recolector del guardián, las fundas o caperuzas de protección se arrojan al recipiente gris siempre y cuando no se encuentren contaminadas de sangre u otro fluido corporal; la jeringa (émbolo) siempre se debe arrojar en el recipiente de color Rojo.

También se deberán introducir en el guardián otros elementos cortopunzantes como bisturís, cuchillas, etc. El guardián permanecerá en su respectivo soporte y debe estar ubicado en el radio de un paso máximo, del lugar donde el funcionario genera el

cortopunzante en su actividad de atención al usuario o desarrollo de otras funciones pertinentes.

Además, el guardián permanecerá semi-tapado siempre y cuando no se encuentre en uso. El recipiente del guardián, debe llenarse solo hasta sus $\frac{3}{4}$ partes, cuando se haya llegado a este nivel, deberá sellarse y colocar un recolector nuevo que deberá ser solicitado con anterioridad.

Los guardianes deben permanecer en los servicios por espacio máximo de un mes sin importar el nivel de llenado, al cabo de este tiempo deben desecharse. Una vez se instale el recolector, debe marcarse con el nombre de la Institución y el del área específica donde se encuentra, así como la fecha del día de instalación.

Cuando el guardián llegue a su límite o al tiempo máximo de permanencia, deberá cerrarse completamente y marcarse con la fecha de entrega y el nombre claro de la persona responsable de la misma y finalmente entregar al funcionario (a) del aseo encargado (a) del área.

USO O MANIPULACIÓN DE GUARDIANES DE SEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DEL ASEO

Los funcionarios de aseo deberán verificar las condiciones de sellamiento y rotulación del contenedor; en caso de no encontrarse debidamente rotulados y sellados, los guardianes no serán recibidos por ellos hasta tanto no se subsane esta situación. Luego de verificar estas condiciones, el contenedor será llevado por la Ruta Interna hasta el Almacenamiento Central.

MANEJO DE RESIDUOS ANATOMOPATOLOGICOS

- Todos los residuos Anatomopatológicos deberán ser introducidos en doble bolsa roja, separados de los Biosanitarios y sin ninguna sustancia química.
- La bolsa deberá ser marcada con el rotulo: Residuos Anatomopatológicos,

MANEJO DE RESIDUOS DE PARTOS

- Los residuos Anatomopatológicos producto de nacimientos se generen, se introducirán doble bolsa roja, separados de los Biosanitarios y sin ninguna sustancia química para su inactivación.
- Las placentas y los fluidos y demás residuos anatomopatológicos, generados en el proceso de atención del parto (sangre, líquido amniótico, materia fecal), serán introducidos igualmente en doble bolsa roja y llevadas por el personal del Aseo, al congelador ubicado en el Almacenamiento Central.

MANEJO DE LOS RESIDUOS DE LABORATORIO

RESIDUOS LÍQUIDOS DE REACTIVOS

- Los reactivos de la maquina procesadora de muestras, serán depositados en recipientes plásticos rígidos, rotulados.
- Estos líquidos **NUNCA** deberán ser vertidos por el sifón al alcantarillado público; serán entregados solamente a empresas autorizadas para su incineración u otro tipo

de tratamiento apropiado, previa presentación de las Fichas técnicas y de seguridad de los mismos.

COPROLÓGICOS Y MUESTRAS PARA BK

- Deberán ser introducidos en un recipiente exclusivo para residuos anatomopatológicos, con bolsa roja y sin ninguna sustancia química.
- La bolsa deberá ser rotulada

RESTOS DE SANGRE – COÁGULOS – SUEROS

- Deberán ser introducidos en el recipiente exclusivo para residuos anatomopatológicos con doble bolsa roja, en los tubos de ensayo tapados y sin ninguna sustancia química.
- La bolsa deberá ser rotulada.
- La bolsa será llevada por el personal de la ruta de Aseo, al Almacenamiento Central.

ORINAS

- Se inactivan con hipoclorito a 5.000 ppm, dejar 20 minutos y posteriormente descartarse por el desagüe.
- Los recipientes de las muestras, serán depositadas en la bolsa roja, dispuesta para residuos Biosanitarios.

MANEJO TERMÓMETROS ROTOS

- El mercurio deberá ser recogido con una hoja de papel o un algodón humedecido; en ningún caso podrá ser recogido directamente con la mano. El mercurio recogido y el componente de vidrio roto deben ser introducidos en el recipiente plástico destinado única y exclusivamente para este fin, y que debe rotularse indicando el tipo de residuo que contiene el recipiente.
- El recipiente deberá tener glicerina o aceite mineral.
- Se manejará un solo recipiente plástico de tapa rosca, ubicado en el área de Enfermería y/o Consulta Externa. El recipiente debe permanecer en los servicios por espacio máximo de un mes sin importar el nivel de llenado, al cabo de este tiempo deben enviarse al Almacenamiento Central a través de la ruta interna; en caso de que no haya sido utilizado, se cambiará el rótulo para actualizar la fecha de instalación.

MANEJO DE PILAS

- Las pilas gastadas deberán ser entregadas al personal del Aseo, quienes las depositarán en un frasco plástico rotulado, ubicado en el Almacenamiento Central, para ser entregado posteriormente a un operador externo autorizado para su tratamiento y disposición final.

MANEJO DE INSUMOS MÉDICOS Y/O FÁRMACOS VENCIDOS O NO DESEADOS

Tanto el medicamento como los envases primarios y secundarios, empaques y etiquetas deben ser destruidos en su totalidad previo a su disposición final. Algunos empaques, envases y etiquetas de cartón o plástico limpio, podrán ser reciclados previa inutilización de estos, antes de ser entregados a la persona encargada de la Ruta Interna de Recolección de Residuos, (Ej. las cajas y etiquetas deben ser sometidas a destrucción o rasgado y posteriormente reciclar el papel).

En **NINGÚN** caso se dispondrán o desecharán empaques, envases y etiquetas en perfecto estado sin que hayan sido previamente destruidos.

MANEJO DE COLCHONES Y/O COLCHONETAS

Los colchones y/o colchonetas que se den de baja como residuos peligrosos por estar infectados, se toman como residuos de tipo Biosanitarios y deben destruirse (rasgarse, fraccionarse) para ser entregados a la Ruta externa, para su posterior incineración.

PREDESTRUCCIÓN DE ALGUNOS RESIDUOS RECICLABLES EN LAS ÁREAS DE GENERACIÓN

Estos procedimientos deben llevarse a cabo SIEMPRE, con el fin de evitar la posterior reutilización de los residuos en el mercado ilegal.

A. Frascos de vidrio o plástico de medicamentos, vacunas, químicos u otros insumos:

La etiqueta preferiblemente rasgarse, o rayarse con un marcador o lapicero, antes de ser depositados en el recipiente gris correspondiente.

B. Bolsas de Suero: se les hará un pequeño corte con tijeras o bisturí, antes de ser depositadas en el recipiente ROJO.

C. Cajas de medicamentos: serán rasgadas antes de ser depositadas en el recipiente gris.

MANEJO DE LOS RESIDUOS DE ODONTOLOGÍA

RESIDUOS DE AMALGAMAS

Los residuos de mercurio provenientes de las amalgamas, se desecharán de la siguiente manera:

- Serán introducidos en el recipiente plástico destinado específicamente para este propósito, que debe ser rotulado.
- El recipiente deberá tener glicerina o aceite mineral.
- Los residuos de amalgamas recuperados en la limpieza de las Unidades Odontológicas durante el mantenimiento preventivo y/o correctivo, deben ir también en este recipiente, para lo cual debe advertirse sobre esta situación al personal encargado de tal actividad.
- Los recipientes permanecen en los servicios de Odontología por espacio máximo de un mes sin importar el nivel de llenado, al cabo de este tiempo debe enviarse al Almacenamiento Central a través de la ruta interna.

MANEJO DE RESIDUOS DE ESCOMBROS

Los escombros generados en obras civiles de remodelación o construcción del Hospital Departamental de Cartago E.S.E serán llevados a través del operador externo o contratistas calificados, hasta las escombreras municipales autorizadas.

MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

La ruta cubrirá la totalidad de la institución y se hará en dos jornadas:

En horas de la mañana entre las 10 AM y las 12 M.

En horas de la tarde entre las 4PM y las 6PM

El recorrido de la ruta debe suspenderse inmediatamente se llene el carro recolector y pueda cerrarse su tapa sin observar ninguna bolsa, y reiniciar el recorrido en el punto en el cual se suspendió.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos contenidos en el Manual de BIOSEGURIDAD en su capítulo de Limpieza y Desinfección.

Una vez se recojan los residuos, se realizará el peso y el registro en el formato respectivo.

ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

El Hospital Departamental de Cartago E.S.E adecuó un sitio para el almacenamiento central de los residuos Peligrosos inicialmente, este cuenta con todos los elementos para garantizar una barrera de protección de estos con el medio ambiente y así minimizar la contaminación cruzada de residuos y áreas; este centro de almacenamiento cuenta con punto de agua para realizar el lavado limpieza y desinfección de sus instalaciones, esta separado de otras estructuras, con acceso independiente botiquín de primeros auxilios y extintor de incendios.

Los residuos peligrosos una vez son recolectados, se llevan a este lugar donde son pesados y almacenados hasta que sean recogidos por la empresa de servicio especial de aseo.

A continuación se describe el procedimiento para el almacenamiento de los residuos así como la limpieza del sitio de almacenamiento central y estarán a cargo de los operarios designados para la ruta de recolección:

- Luego de las rutas internas los residuos deben ser ubicados en las celdas y/o recipientes respectivos del almacenamiento.
- Realizar la limpieza y desinfección del almacenamiento después de la evacuación de los desechos.

- Al finalizar la jornada, el Área debe dejarse ordenada y aseada.

- No almacenar ni ingerir alimentos en el almacenamiento.

- Mantener puerta almacenamiento central cerrada y no permitir la entrada a ninguna persona externa, salvo el personal de las empresas recolectoras de residuos, los supervisores de Aseo y personal autorizado para trabajos de mantenimiento dentro del sitio.

- El material peligroso encontrado en las bolsas de material reciclable, u ordinario deberá reportarse por medio del formato establecido para este propósito.

SELECCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO Y/O DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS

Los sistemas de tratamiento y disposición final de los residuos generados en el H.D.C, obedecen a lo estipulado en la Gestión Externa con las empresas contratadas para este fin, para este caso, la empresa del servicio especial de Aseo contratada es EMDEPSA S.A ESP.

INDICADORES

Para el cálculo de los indicadores, se calcularán los indicados en el Manual para la Formulación del PGIRHS a saber:

- Indicadores de destinación para reciclaje:
 - $IDR = RR / RT * 100$
- Indicadores de destinación para incineración:
 - $IDI = RI / RT * 100$
- Indicadores de destinación para rellenos sanitarios:
 - $IDRS = RRS / RT * 100$

Donde:

IDR = Indicadores de destinación para reciclaje.

RR = Cantidad de residuos reciclados en Kg. / mes.

IDI = indicadores de destinación para Incineración.

RI = Cantidad de residuos incinerados en Kg. / mes.

IDRS = Indicadores de destinación para relleno sanitario.

RRS = Cantidad de residuos dispuestos en relleno Sanitario en Kg. / mes.

Estos se calcularán mensualmente en las reuniones del GAGA para realizar la evaluación de gestión.

Los formatos para la recolección de información y pesaje de los residuos se anexan dentro de este manual, además se tendrán disponibles para cualquier modificación o consulta

Botiquín de primeros auxilios

El suministro de la dotación del botiquín de primeros auxilios se hará para cada una de las áreas o dependencias con el fin de disponer de los elementos necesarios para prestar la ayuda requerida o solicitada por las víctimas de un accidente, accidente o enfermedad repentina que se presente en el área laboral.

- El suministro de los elementos del botiquín de primeros auxilios son aquellos para uso individual, desechables, que permiten prestar un primer auxilio eficiente y satisfactorio, los cuales se clasifican en:
 - Antisépticos
 - Materiales de curación
 - Instrumental
 - Medicamentos
- **Antisépticos:** Son sustancias cuyo objetivo es la prevención de infecciones, evitando el crecimiento de gérmenes que comúnmente están presentes en toda lesión causada accidentalmente, como son:
- **Agua Oxigenada:** Utilizada para limpiar heridas de tipo corto punzante, contaminadas con tierra, estiércol. Óxido. Es conveniente usarla con precaución, por lo que se recomienda aplicarla directamente sobre la herida, sin diluir, dejarla actuar por espacio.
- **Yodo Polivinil Pirrolidona (Jabón):** Germicida potente y de acción rápida que se usa como desinfectante para el lavado inicial de las heridas.
- **Alcohol Antiséptico:** Se usa como germicida para preparar la piel, previamente la aplicación de medicamentos de uso parenteral, en la desinfección de instrumentos como termómetros o pinzas o para producir sensación de frescura al aplicarlo sobre la frente del lesionado.

- **Materiales de Curación:** Son implementos que se utilizan para realizar curaciones y limpieza de la herida con la finalidad de proteger los órganos o estructura lesionados.
- **Algodón:** Se utiliza para limpiar y preparar la piel intacta para procedimientos como para la aplicación de inyecciones o manejo de instrumental. Siendo lo más conveniente usarlos con turendas.
- **Gasa o Apósito:** Se usa para limpiar y curar heridas, debe estar estéril y se recomienda su utilización en trocitos de 10*10 cm.
- **Vendas:** Se usan para inmovilizar fracturas, esguinces, o cubrir heridas. Es indispensable que se tengan vendas en rollo y triangulares. Se recomienda incluir vendas de gasa, elásticas y de seco, de diferentes tamaños.
- **Aplicadores o Copitos:** Se utilizan para limpiar heridas donde no pueden utilizarse la gasa o aplicarse antisépticos.
- **Baja Lenguas:** Se utiliza para inmovilizar fracturas o luxaciones de los dedos de la mano.
- **Esparadrapo:** Se utiliza para fijar vendaje, gasa, apósitos o afrontar los bordes de las heridas no complicadas. Se recomienda se tenga esparadrapo de tela y micro poro.
- **Suero Fisiológico:** Útil para lavar heridas, recomendándose mantener la presentación en botella de 500 cc y utilizarla totalmente cada vez que se rompa el sello de seguridad.
- **Apósitos Oculares:** Útiles para cubrir los dos ojos en caso de que se introduzca un cuerpo extraño no identificado o ante la sospecha de partículas de vidrio, metal o soldadura en la conjuntiva ocular.

- Instrumental: Son elemento accesorios útiles para manipular o preparar elementos de curación.
- Se recomienda llevar un registro de los elementos que se consumen, quien los consume y en qué fecha y ojalá que los medicamentos suministrados, sean bajo supervisión médica.

Inspecciones periódicas

Inspeccionar periódicamente las redes, instalaciones eléctricas, locativas (cables sueltos sin tubería) ya que se ha detectado un alto grado de peligrosidad por las condiciones de instalaciones y equipos

- Dotar las baterías sanitarias de toallas desechables o equipos para el secado de las manos, jabón, papel higiénico.
- Informar a la ARP sobre los accidentes de trabajo ocurridos dentro del plantel, de esta actividad se encargaría un profesional de la Salud Ocupacional.
- Capacitación sobre la importancia e interpretación de la señalización, así como realizar un programa de señalización que permita la prevención de situaciones de riesgo y de carácter informativo.
- Se recomienda programar adecuada actividades de limpieza periódica de los pisos y baterías sanitarias (diarios)
- Se debe de realizar una evaluación de la iluminación y realizar la correspondiente corrección de acuerdo a las Normas Técnicas sobre Higiene industrial para Colombia

- Se recomienda llevar los registros estadísticos sobre accidentes de trabajo y enfermedad profesional teniendo en cuenta los diferentes indicadores para determinar sus diferentes causas
- y equipos en general.

- Se deben de tener las fichas toxicológicas de los materiales y las sustancias que se manipulan

- Se debe de dotar de extintores la planta en general y llevar el respectivo registro de su fecha de vencimiento y recarga.

- Se debe de dotar de elementos de protección personal a todo el personal que lo requiera, lo cual debe de hacerse de acuerdo a criterio técnico , igual que con las dotaciones de Ley.

Brigadas

Deben de conformarse las brigadas de primeros auxilios, rescate de bienes y personas, evacuación e incendios

7. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Como se trata de una empresa mediana, ésta se debe de evaluar como mínimo una vez al año, para lo cual se propone la utilización del modelo “Inspección Diagnóstico y Control en la pequeña, mediana y grande empresa”, desarrollado por la Universidad del Quindío, para la cual es necesario gestionar los indicadores ahí referidos.

Indicadores de estructura

Evalúan la estructura del programa en términos de la disponibilidad de los resultados; permitiendo concluir, si los recursos disponibles al inicio del programa.

Permitieron atender la necesidad y demandas de la población trabajadora y por lo tanto los resultados esperados.

Se analizan los indicadores relacionados con la política, el recurso humano, el recurso financieros y los recursos técnicos, entre otros.

-Indicadores

Indicadores de Gestión

- **Indicadores de gestión del Comité Paritario (IGCP)**

$$\text{IGCP} = (1 - (\text{hrs disp. Hrs utilizadas} / \text{hrs. Disp.})) 100$$

Se interpreta como el % de cumplimiento del Comité Paritario con respecto a las horas disponibles

- Disponibilidad de Recursos Humanos para Salud Ocupacional (DRHSO)

DRHSO = hrs disp. Equipo S.O. en el año / No. Prom. Trab. Año

- Aplicación de los recursos humanos en Salud Ocupacional (ARHSO)

ARHSO = hrs aplic por equipo S.O. año / No. Prom Trab año

El resultado se interpreta como el tiempo en horas que dispuso en el año el equipo de Salud Ocupacional.

- Indicadores de Gestión de los Recursos Humanos (IGRH)

IGRH = (1 – hrs disp. Año – hrs aplicadas año / Hrs disp. Año)100

- Disponibilidad de recursos financieros para Salud Ocupacional (DRFSO)

DRFSO = Presup.. en S.O para el año / No. Prom. Trab. Por año

- Ejecución presupuestal en Salud Ocupacional (EPSO)

EPSO = Total invertido \$ en S.O. por año / No. Prom trab. Año

- Indicadores de Gestión financiera (IGF)

IGF = (1 presupuestado \$ - Ejecutado \$ / presupuestado \$)100

Indicadores de proceso

Muestra el grado de desarrollo alcanzado por el programa así como la proporción de cumplimiento respecto a lo programado en el período.

Analiza lo relacionado con la integridad de las acciones para el diagnóstico, la planeación así como el grado de intervención sobre las condiciones de trabajo y salud.

- **Índices – Proporciones**

Variación de la proporción de expuestos a factores de riesgo con alto grado de riesgo mayor que 1 o alto grado de peligrosidad.

(pi) = Proporción inicial de expuestos a grado de riesgos > 1 o alto grado de peligrosidad. (A final del período anterior).

$$(pi) = \frac{\text{Numerosos expuestos a G,R} > 1}{\text{Número total del expuesto al G.R.}} * 100$$

(pfi) = Proporción inicial de expuestos a grado de riesgos > 1 o alto grado de peligrosidad. (A final del período actual).

$$(pfi) = \frac{\text{Numerosos expuestos a G.R.} > 1}{\text{Número total de expuestos al G.R.}} * 100$$

$$\% \text{ variación} = \frac{(pi) - (pf)}{(pl)} * 100$$

De Accidentalidad: Establecidos con criterios definidos.

Presentar un panorama general con el cual es posible apreciar la tendencia de las condiciones de salud en diferentes periodos, evaluando los resultados de los métodos de control empleados.

Índice de Frecuencia de Incidentes (I.F. Incidentes).

$$\text{I.F. INCIDENTES} = \frac{\text{Números de incidentes en el año} * K}{\text{Número H:H:T: en el año}}$$

Frecuencia con que ocurren por primera vez los eventos de salud, accidentes o enfermedades en el periodo. Donde:

$$K = 200.00$$

Índice de Frecuencia de Accidente de trabajo (Ifat)

$$\text{I.F.A.T} = \frac{\text{Numerosos de incidentes en el año} * K}{\text{No. H.H.T. en el año}}$$

Es la relación entre el número total de accidentes de trabajo con y sin incapacidad, registradas en un periodo y el total de horas hombre trabajadas durante ese mismo periodo, multiplicado por K.

El resultado se interpreta como el número de accidentes de trabajo ocurridos durante el último año por cada: 100 trabajadores de tiempo completo.

Este mismo índice se puede utilizar para los incidentes de trabajos.

Índice de Frecuencia de Accidentes de Trabajo con Capacidad (I.F.I.A.T.)

$$\text{I.F.I.A.T} = \frac{\text{No. De AT con capacidad} * K}{\text{No. H.H.T. año.}}$$

Es la relación entre el número de accidentes con capacidad en in período y el total de las horas hombre trabajadas durante el período considerado multiplicado por K.

Expresa el total de accidentes de trabajo incapacitantes ocurridos durante el último año por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

Si no existen registros, el número de horas hombres trabajadas (No. H.H.T.), se obtiene mediante la sumatoria de las horas que cada trabajador efectivamente laboró durante el período evaluado, incluyendo horas extras y cualquier otro tiempo suplementario.

Proporción Accidentes Trabajo con Incapacidad (% I. Fiat).

$$\% \text{ I.F.I.A.T} = \frac{\text{No. De AT con incapacidad año}}{\text{No. Total año}} * 100$$

Expresa la relación porcentual existente entre los accidentes de trabajo con incapacidad y el total de accidentes de una empresa.

Índice de Severidad de Accidentes de Trabajo (I.S.A.T.)

$$\text{I.S.A.T} = \frac{\text{No. De días perdidos y cargados por AT}}{\text{No. H.H.T. año}} * K$$

Es la relación entre el número de días perdidos y cargados por los accidentes de trabajo durante un período y el total de horas hombre trabajadas durante el período considerado, multiplicado por K.

Expresa el número de días perdidos y cargados por accidentes de trabajo durante el último año, por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

Días cargados corresponde a los días equivalentes según los porcentajes de pérdida de capacidad laboral (Norma ANSI 2 – 162).

Índice de Lesiones Incapacitantes de Accidentes de Trabajo (I.L.I.A.T.).

$$\text{I.L.I.A.T} = \frac{\% \text{ IFIAT} * \text{ISAT}}{1.000}$$

Es la relación entre los índices de frecuencia y severidad de accidentes de trabajo en incapacidad.

En un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades.

Sirve para comparar diferentes secciones de la misma empresa, con ella misma en diferentes períodos, con diferentes empresas, o en el sector económico a la que pertenece.

Proporción de Letalidad de Accidentes de Trabajo (Letalidad At)

$$\text{LETALIDAD} = \frac{\text{No de AT Mortales año}}{\text{No Total AT año}} * 100$$

Expresa la relación porcentual de accidentes mortales ocurridos en el período en relación con el mismo total de accidentes de trabajo ocurridos en el mismo período.

Proporciones de Enfermedad Profesional

Proporciones de Prevalencia General de Enfermedades Profesional (P.P.G. Ep)

$$\text{P.P.G. EP} = \frac{\text{No de casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de EP año}}{\text{No. Promedio de trabajadores año}}$$

Es la proporción de casos de enfermedad profesional (números y antiguos)

Existentes en una población en un período determinado.

$$K \begin{cases} 100 \\ 1.000 \\ 10.000 \end{cases}$$

dependiendo del tamaño de la empresa.

El resultado expresa el número de casos existentes de enfermedad profesional en el último año por cada K trabajadores.

Se debe calcular para cada una de las enfermedades profesionales existentes.

Se calcula con la misma fórmula anterior (P.I.G. Ep), considerando en el numerador el número de casos nuevos y antiguos de la enfermedad de interés y en el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para misma enfermedad.

Proporción de Incidencia General de Enfermedad Profesional (P.I.G. Ep)

$$P.I.G. EP = \frac{\text{No. de casos nuevos EP reconocidos año}}{\text{No. Promedio trabajadores año}} * 1000$$

Mide la proporción de personas que desarrollan cualquier tipo de enfermedad profesional y se refiere al número de casos nuevos en un período determinado.

Proporción de Incidencia Específica de Enfermedad Profesional (P. Inc. Esp. Ep)

$$P.INC.ESP. EP = \frac{\text{No. Casos nuevos reconocidos de EP año}}{\text{No. Promedio de tra. Exp. Al FR asociados con el PC año.}} * 1000$$

Se debe calcular para cada una de las EP. Existentes se toma en el numerador de las relaciones operativas, el número de casos nuevos reconocidos de la enfermedad de interés y el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para la misma enfermedad.

Tasa de Incidencia Global de Enfermedad Común (T.I.G. Ec).

$$\text{T.I.G. EC} = \frac{\text{No casos nuevos de E.C en el período}}{\text{No promedio de trabajadores año}} * 1000$$

Para el cálculo de la incidencia de la enfermedad general, se relaciona el número de casos nuevos por todas las causas de la enfermedad general o común ocurrida durante el período, con el mismo promedio de trabajadores con el mismo período.

Tasa de Prevalencia Global de Enfermedades Común (T.P.G. Ec)

$$\text{T.P.G. EC} = \frac{\text{No. Casos nuevos y antiguos E.C. período}}{\text{No casos de trabajadores año}} * 100$$

Mide el número de personas enfermas por causas no relacionadas directamente con su ocupación, en una población y en un período determinado. Se refiere a los casos nuevos y antiguos que existen en el mismo período.

Ausentismo

Los eventos de ausentismo por causa de salud incluyen toda ausencia al trabajo atribuido a enfermedad común, enfermedad profesional, accidentes de trabajo y consulta de salud.

Las prorrogas de una incapacidad no se suman como eventos separados.

Índice de Frecuencia de Ausentismo (I.F.A.)

$$\text{I.F.A.} = \frac{\text{No. Eventos de ausencia por causa de salud en el último año}}{\text{No. H.H. programadas en el mismo período}} * K$$

Índice de Severidad del Ausentismo (I.S.A.)

$$\text{I.S.A.} = \frac{\text{No. Días de ausencia por causa de salud durante el último año} * k}{\text{No. H.H. programas en el mismo período}}$$

Porcentaje de Tiempo Perdido (% TP)

$$\% \text{ TP.} = \frac{\text{No. Días (horas) perdidas en el período} * 1000}{\text{No. Días (horas) programadas en el período}}$$

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Las condiciones de trabajo y salud a las que se encuentra expuesta la comunidad trabajadora del HOSPITAL LOCAL DE OBANDO E.S.E, determina la necesidad imperiosa de implementar cuanto antes el Programa de Salud Ocupacional.
- La implementación del Programa de Salud Ocupacional debe llevarse a cabo por un profesional o especialista en Salud Ocupacional, que demuestre idoneidad y conocimiento en el área.
- El Programa debe de ejecutarse, lo mas pronto posible, con el fin de intervenir las condiciones mas agresivas para los trabajadores.
- El Programa de Salud Ocupacional, debe de evaluarse mínimo una vez al año, para así determinar los objetivos alcanzados.

9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
MESES

ACTIVIDADES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
CONF. Y CAPAC. COPASO		X		X		X		X		X		
POLÍTICA S. O.	X											
ACT. PROM. Y PREV.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
HIST. C. OCUP.	X											
ACTIV. SEG IND.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ACTIVIDADES DE. MEDICINA PREV. Y TRABAJO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
ACTIVIDADES DE. HIGIENE Y SEG IND.		XX	XX	XXX	XXX	XXX	XXX	XX	XX	XX	XX	XX

10. BIBLIOGRAFÍA

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Accidentes de Trabajo Cartilla No 4.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Evaluación del Desarrollo del Programa de Salud Ocupacional en Empresas Grandes. 1994.

LONDOÑO CIRO, Judith. Higiene II “ Iluminación, redacción ionizantes y no Ionizantes. Centro de Publicaciones Universidad de Quindío. 1996.

MONTMOLLIN de Marín, Introducción a la Ergonomía.

PARRA GIRALDO, Pedronel. Medicina del Trabajo. Centro de Publicaciones Universidad del Quindío. 1995.

RETREPO HINCAPIÉ, Martha Lucia. Clasificación general de Riesgos. Centro de Publicaciones Universidad del Quindío. 1994.

ROBLEDO M. Diana. TRIVIÑO, RUBIELA. Saneamiento Ambiental y Salud Pública. Centro de publicaciones Universidad de Quindío. 1999.

ZULUAGA GALLEGÓ, Jorge, RIVAS VALENCIA, Francia Merly y otro. Medicina Preventiva para la Salud Ocupacional. Centro de Publicaciones Universidad del Quindío.

SURATEP. Plan de Emergencia Prevención y Asistencia en Riesgos Profesionales.

			Totales			
--	--	--	---------	--	--	--

MODELO DE FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Fecha : _____ Nombre : _____

Equipo a Reparar : _____

Mantenimiento :

Preventivo _____ Correctivo _____ Ambos _____
Diagnóstico:

Partes Reemplazadas : _____

Tiempo de Operación (H:M): _____

Firma _____

1.2 INFORME DE INVESTIGACIÓN

División			Departamento						
Lugar del Incidente			Fecha:		Hora:		Fecha Informe:		
Lesión o Enfermedad			Daño a la Propiedad:			Otros Incidentes:			
Nombre Persona Lesionada			Propiedad Dañada			Naturaleza del Incidente:			
Naturaleza de la Lesión			Costo (estimulación real)			Persona que Reporta el Incidente			
Objetos, Equipos o Sustancias que Producen el Daño									
Ocupación		Experiencia		Persona con Control Sobre el Artículo					
Evaluación de Pérdida Potencial si no se Corrige				Potencial de Gravedad de la Pérdida			Probabilidad de la Ocurrencia		
				Grav e:	Seri a:	Men or:	Fre c:	Ocas:	Rara Vez:
Describa cómo ocurrió el Suceso									
Causas Inmediatas. ¿Qué actos o condiciones subestándares causaron o pudieron causar el evento para controlarlas									
Causas Básicas, ¿Que factores personales o factores laborales específicos causaron o pudieron causar este suceso? Marque en el reverso, explíquelo aquí									
Acciones remediales ¿Qué se ha hecho o debería hacerse para controlar las causas del suceso?									

Investigador: _____

Fecha: _____

**SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO
CERTIFICADO DE RETIRO**

FECHA	No.
NOMBRE	C.C.
CARGO	SECCIÓN

Certifico que se practicó examen médico para el registro de la empresa, se informó sobre el estado de salud y las acciones ante la EPS e IPS en caso de ampliación de beneficios.

CONCEPTO MÉDICO:

1.2.1 OBSERVACIONES

Firma Médico: _____

Numero Registro Médico: _____

1.4 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICADO DE APTITUD PARA EL INGRESO

FECHA	No.
NOMBRE	C.C.
CARGO	SECCIÓN

Certifico que se practicaron exámenes médicos y paraclínicos ocupacionales para el cargo solicitado.

1.4.1 CONCEPTO MÉDICO

APTO
TEMPORALMENTE NO APTO
APLAZADO
PATOLOGÍA QUE NO INTERFIERE CON SU TRABAJO
PATOLOGÍA QUE INTERFIERE CON SU TRABAJO

OBSERVACIONES

FIRMA MÉDICO _____
NOMBRE / REGISTRO MÉDICO

CALIFICACIÓN

ÁREA _____	FECHA	INSPECCIÓN _____
INSPECTOR _____		

Instrucciones de llenado:

Haga un círculo al puntaje correspondiente bajo "ITEM DE CLASIFICACIÓN", frente al aspecto que está evaluando. Anote el puntaje encerrando en un círculo en la columna PUNTAJE. Súmelos para obtener su puntaje total.

					SIN PUNTAJE	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	RAZONABLE	BUENO	EXCELENTE	PUNTAJE
MAQUINARIA Y EQUIPO											
	a. Deben encontrarse limpios y libres de todo material innecesario				0	0,5	1	1,5	2	3	
	b. Deben encontrarse libres de filtraciones innecesarias de aceite y grasa				0	1	2	3	4	5	
	c. Deben tener protecciones adecuadas y estar en buenas condiciones.				0	1,5	2,5	3,5	5	6	
MERCADERIA Y MATERIALES											
	a. Deben encontrarse apilados y ordenados en forma adecuada.				0	1,5	3	4,5	6	8	
	b. Deben ser cargados en forma segura y ordenada en contenedores carros y camiones.				0	1,5	2,5	3,5	5	7	
HERRAMIENTAS											
	a. Deben encontrarse adecuadamente almacenadas				0	1	2	3	4,5	6	
	b. Deben encontrarse limpias de aceite y grasa al guardarlas.				0	0,5	1	1,5	2	3	
	c. Deben estar en condiciones seguras para el trabajo.				0	1	2	3	4,5	6	
PASILLOS											
	a. Deben ser adecuados a los lugares de trabajo y deben poseer extintores contra incendios, mantas contra el fuego y				0	1	2	3	4,5	6	

camillas.							
b. Deben ser seguros y encontrarse libres de obstáculos.							
c. Deben estar claramente demarcados.	0	0,5	1	1,5	2	3	
PISOS							
a. Deben poseer superficies seguras y aptas para el trabajo.	0	1	2	3	4,5	6	
b. Deben encontrarse limpios, secos, sin desperdicios, sin material innecesario y limpios de aceite y grasa.	0	1	2	3	4,5	6	
c. Deben poseer un número apropiado de receptáculos para los desechos.	0	0,5	1	1,5	2	3	
EDIFICIOS							
a. Deben poseer muros y ventanas razonablemente limpias para las operaciones en esa área y encontrarse libres de cosas innecesarias.	0	0,5	1	1,5	2	3	
b. Deben poseer un sistema de iluminación mantenido en forma eficiente y limpia.	0	0,5	1	1,5	2	3	
c. Deben poseer escaleras limpias, libres de materiales, bien iluminadas, con barandas apropiadas y escalones en buenas condiciones.	0	1	2	3	4	5	
d. Deben tener plataformas limpias, sin materiales innecesarios, bien iluminados.	0	0,5	1	2	3	4	
TERRENOS							
a. Deben encontrarse en orden, libres de desperdicios y materiales innecesarios.	0	2	4	6	8	10	
Puntaje							

LISTA DE CHEQUEO

1. INSTALACIONES:		Hombres	Mujeres	
		No.	No.	
Área del Lote_____	No. Plantas	Lavamanos	Lavamanos	_____
Metros de Construcción_____				
Clase _____ de _____	Edificación:	Inodoros	Inodoros	_____
		Duchas	Duchas	_____
1.1 INSTALACIONES LOCATIVAS PLANTA:				
* Dotación				
- Pisos _____				
- Paredes _____	Casille ros	No.		
- Cubiertas y Cielorrasos _____	Jabón	SI	NO	

- Altura Oficinas _____	Planta_____	Toall as	SI	NO	
OBSERVACIONES:					
1.2 AGUA POTABLE:	SI	NO			_____
Tanques de Reserva	SI	NO			_____
Mantenimiento de Tanques	SI	NO			_____
Frecuencia de Mant.	____Mes es				_____
1.3 ILUMINACIÓN					
Natural	Artificial	Otros	Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____		

GUÍA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

1. Información General del Trabajador										
Apellidos y Nombres										
Sexo		Edad		Cargo			Antigüedad			
De la Enfermedad Profesional										
Diagnóstico										
Origen Diagnóstico		IPS	ARP	EPS	EMPRESA	Indicador Biológico y su Valor				
Factor de Riesgo										
						Más	SÍ	NO		
Causal						Trabajadores Expuestos				
2. Análisis de la Enfermedad										
Diagnóstico de Primera Ocasión en la Empresa					SÍ	NO				
Fecha Última Evaluación Ambiental					Grado de Riesgo Obtenido					
del Factor de Riesgo Implicado			Día	Mes	Año					
Examen Ocupacional		Ingreso	SÍ	NO	Período	SÍ	NO	Se detectó sospecha	SÍ	NO
Hay Normas sobre el manejo de			SÍ	NO	Inducción	SÍ	NO	Entrenamiento	SÍ	NO
Factores de Riesgo implicado										
El factor de Riesgo implicado fue			SÍ	NO	Para este Factor de Riesgo hay			Fuente		
considerado como prioritario					Sistema de Control colectivo en:				Medio	
El Equipo de Protección Personal se suministró y estaba en uso					SÍ	NO	Falló	SÍ	NO	
Se programó la Valoración de otros trabajadores con igual riesgo					SÍ	NO				
3. Conclusiones y Recomendaciones:										

Fecha de Investigación:				Responsable: _____
	Día	Me s	Añ o	

1.5 INSPECCIÓN DE VEHÍCULOS

LISTA VERIFICACIÓN DEL OPERADOR			VERIFICACIÓN DE ANTES DE USO DEL VEHÍCULO			
Unidad_____	Fecha_____	Turno_____				
Horas de Operación_____	Pozo #_____		TIPO DE EQUIPO		No. DE ID DE EQUIPO	
Fuera de Operación/Tiempo Muerto			Items para Verificar	BIEN	NO BIEN	
Mecánico						
Eléctrico			Nivel de Aceite			
reparar llantas						
Servicio			Agua			
Desocupado						
TOTAL			Batería (Niv Agua)			
Lista de Verificación Mecánica						
Nivel de Enfriante_____ Presión de Aire_____			Combustible			
Nivel Combustible_____ Temp. Agua_____						
Nivel de Aceite_____ Temp de Collar_____			Luces			
Llantas _____ Temp de Frenos_____						
Goteos de Fluido Voltaje _____			Frenos			
de Transmisión_____ Manejo_____						
Goteos de Aceite Frenos_____			Extintor			
del Eje_____ Frenos de						
Goteo de Aceite Emergencia_____			Alarmas			
del Motor_____ Controles_____						

Goteos Hidráulicos_____ Tuercas de Llantas__	Presión de Aceite			
Presión de Aceite				
del Motor_____	Temperatura			
LISTA MISCELÁNEA	Voltaje			
Extintores_____ Bocina_____				
Indicadores Limpiador Limpieza_____	Inflado Llantas			
de Aire_____ Fugas Graves (aire,				
Vidrio_____ aceite, agua)_____				
Luces_____ Espejos_____	Comentarios Adicionales:			
Amortiguadores_____ Luz Alarma_____	_____			
Escalera_____	_____			

COMENTARIOS:	_____			

_____	Daño Observado			
_____	_____			

Operador: _____	_____			

Nota: Solamente marque los Items si son satisfactorios, no ponga marca en aquellos que son deficientes. Favor de anotar los problemas en la sección para				
Comentarios.	Firma Operador			Fecha

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Fecha Examen			Día	Mes	Año	Empresa					
Examen			Ingreso		Retiro		Periódico		Especial		
Apellidos y Nombres						Cédula de Ciudadanía					
Fecha Nacimiento			Dirección Residencia				Estado Civil				
Año	Mes	Día		Edad				Soltero			
								Casado			
Escolaridad								Separado			
Ninguna			Técnicos					Viudo			
Primaria			Universitarios					Unión Libre			
Bachillerato			Postgrado								
Profesión											
HISTORIA LABORAL											
#	Cargo Desempeñado			Empresa			Permanencia Años		Actividad		
1											
2											
3											
Nota: Incluir los desempeños comenzando desde el actual											
EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO											

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RAZÓN SOCIAL: _____	FECHA DE REALIZACIÓN: _____
PERÍODO: _____	

	ACTIVIDAD	Tiempo de Ejecución - Meses												OBSERVACIONES	RESPONSABLE
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															

Elaborado por: _____

1.6 EXAMEN FÍSICO

CONCEPTO		NORMA L	ANORM AL	CONCEPTO		NORMA L	ANORM AL
Piel y Faneras				Psiquiátrico			
Cabeza				Cuello			
Agudeza Visual O.D.				Tórax			
Agudeza Visual O.I.				Frec Respiratoria			
Párpados				Pulmones			
Cornea				Visión Cromática			
Conjuntivas				Circ Periférica			
Fondo de Ojo				Abdomen			
Otros - Ojos				Hernias			
Pabellón				A.Genitourinario			
Otoscopia				Riñones			
Audiometría				Genitales Externos			
Nariz				Mamas			
Tabique				Reflejo Pupilar			
Mucosas				Sensibilidad			
Cornetes				Romberg			
Boca				Marcha			
Dentadura				Columna Cervical			
Faringe				Columna Dorsal			
Amígdalas				Columna Lumbar			
Otros - O.R.L.				Escoriosis			
Extr. Superiores				Ext. Inferiores			
Reflejos				Otros			
Muñeca y Manos							
Peso	Talla	Diestro	Zurdo	Ambidiestro			
TA	FC	FR	Constitución	G	M	P	

OBSERVACIONES : _____

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO								
HISTORIA MÉDICA OCUPACIONAL								
EMPRESA:								
FECHA:	AÑO:	MES:	DÍA:					
TIPO EXAMEN:		INGRE SO:		PER IÓDI CO:		RETI RO:		OTR O:
IDENTIFICACIÓN								
Número:								
Edad:(años)								
Sexo			M:	F:				
Teléfono:								
Procedencia:								
Fecha Ingreso a la Empresa:								
Cargo Inicial:								
Cargo Actual:								
Sección:								
LABORES A DESEMPEÑAR								
Equipo y Maquinaria a Utilizar								
Materias Primas a Utilizar								
INFORMACIÓN OCUPACIONES ANTERIORES								
CARGO			TIEMPO (Años)	EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMIC A		
HISTORIA LABORAL EN LA EMPRESA								

SECCIÓN		1.6.1.1.1 OCUPACIÓN		TIEMPO (Años)		CONDICIONES DE TRABAJO		
INFORMACIÓN PERSONAL								
ESTUDIOS REALIZADOS		INCOMPLETA	COMPLETA	ESTADO CIVIL		PERSONAS A CARGO (#) :		A
ANALFABETA		00	00	Soltero:		VIVIENDA		
PRIMARIA		10	11	Casado		Propia:		
SECUNDARIA		20	21	Unión Libre		Arrendada:		
TÉCNICO		30	31	Separado		Con Familiares:		
TECNÓLOGO		40	41	Viudo		Estrato:		
PROFESIONAL		50	51	SUSTANCIAS QUE CONSUME:			TRANSPORTE	
ESPECIALIZADO		60	61	Ninguna:	Café:	Analgés:	Propio:	Público:
Estudia Actualmente		SI:	NO:	Alcohol:	Cigarr:	Otros:	De la Empresa:	Moto:
USO DEL TIEMPO LIBRE:		Hogar:	Lectura:	Sindical:			Bicicleta:	A pie:
T.V.:	Paseos:	Deporte:	Estudio:	Otor:			Durac Recorrido (min):	
ANTECEDENTES DE SALUD								
ANTECEDENTES		NO	SÍ	CUÁLES				
Médicos								
Quirúrgicos								
Traumáticos								

Accidente de Trabajo								
Enfermedad Profesional								
Tóxicos								
Alérgicos								
Familiares								
1.6.2 GINECOLÓGICOS								
Menarquía (Años)		Ciclos:		Paridad:		F.U.R		Molestias
F.U.P		F.U.C		Normal:	Anormal:			últimos 6 meses
Planificación	NO: SÍ:	A.C.O:	D.I.U:	SUBD:	BAR RER A:	RIT MO:	NO : SÍ:	Cuáles:
VACUNACIÓN								
VACUNA		TOXOIDE TETÁNICO		FIEBRE AMARILLA		HEP ATIT IS		OTR AS
FECHA VACUNA	ÚLTIMA							
EXAMEN VISUAL								
AGUDEZA VISUAL			AMBOS OJOS	OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO		
		De Cerca:						
		De Lejos:						
		Usa Anteojos:	SÍ:	NO:				
EXAMEN FÍSICO								
EXAMEN DE:		NORMA L	ANOR MAL	OBSERVACI ONES:				
Ojos								

CLASIFICACIÓN								
APTO								
TEMPORALMENTE NO APTO								
APLAZADO								
PATOLOGÍA QUE NO INTERFIERE CON SU TRABAJO								
PATOLOGÍA QUE INTERFIERE CON SU TRABAJO								
Certifico que toda la información aquí suministrada es verdadera y AUTORIZO al médico para darla a conocer a la empresa.								
MÉDICO					TRABAJADOR			

Mentales								
Alérgicos								
Ceguera Cong								
ANTECEDENTES PERSONALES								
PATOLOGÍA	SÍ	NO	PATOLOGÍA	SI	NO	OBSERVACIONES		
Congénitos			Piel					
Inmunoprev			Osteomuscul.					
Infecciosas			Alérgicas					
Sistémicas			Tóxicos					
Ojos			Genitourin.					
Oídos			Quirúrgicos					
Nasofaringe			Traumáticos					
Cardiovascul.			Venéreas VIH					
Pulmonar			Deformidad					
Gastrointestinal.			Psiquiátrico					
Neurología			Farmacodép.					
INMUNIZACIONES								
				1a	2a	REFUERZO (indique año 1 o 5)		
TÉTANO	SI	NO	FECHA					
F. AMARILLA	SI	NO	FECHA					
HEPATITIS	SI	NO	FECHA					
GINECO-OBSTÉTRICOS								
Menarquía Años:	F.U.M		F.U.P		DISMENORREA		SÍ:	
Ciclos		Planifica:	SI	Método:	ANOVULATORIOS	NATURAL	D.I.U.	

		NO	QUIRÚRGICO					
G: A: P: C: V: M:	F.U.C	Fecha	Norma I	Anormal				
HÁBITOS								
Cigarrillos	SI NO	Númer o de Cigarril los		Alcoho l	SI NO	Años		
Fumaba	SI NO	Total de Años		Actividad Deportiva:				
EXAMEN FÍSICO GENERAL								
Talla :	cm	Peso :	Kg	Temperatura :	°C			
T.A.:		Pulso :	Min	Frecuencia Respiratoria	Min			
PIEL Y	COLO R	N: A:	TEXTUR A	N: A:	PELO	N: A:		
ANEXO S	UÑAS	N: A:	PATOLO GÍA					

OJOS	PÁRPAD OS	N: A:	CORNE A	N: A:	CON JUNT IVA	N: A:	NAS: TEMP:
	FONDO OJO	N: A:	CATAR ATA		PTE RIGI O	Der Izq	
	USA LENTE S	SI NO	V. LEJOS	O.D		O.I	
	V. CERCA	O.D		O.I		S.CROM ÁT	N: A:
	PATOLO GÍA						
OÍDOS	P.AURIC UL	N: A:	C.AUDI TIVO	N: A:	TÍMP ANO	N: A:	
	WEBER		RINNE		AUDI	N: A:	

					OMETR			
	PATOLOGÍA							
NARIZ	TABIQUE	N: A:	H:PROP IOS	N: A:	COR NET ES	N: A:		
	PATOLOGÍA							
OROFARIN GE	BOCA	N: A:	DENTA DURA	N: A:	AMÍG DAL AS	N: A:		
Y CUELL O	AMIGDA LECTOMI ZADO		SI NO	ADENOP		PULSOS	SI NO	
	TIROIDE S	N: A:	TRAQU EA	N: A:	PAT OLO GÍA			
	ASPECT O	N: A:	SENOS	N: A:	ADE NOP ATÍ AS	SI NO		
TÓRAX	CORAZÓN	N: A:	SOPLO	SI NO	R.CA RDÍ CO	N: A:		
	PULMON ES	N: A:	INSPIR ACIÓN	N: A:	EXPI RACI ÓN	N: A:		
	Rx.	N: A:	E.C.G	N: A:	ESPI ROM ETRÍ A	N: A:		
	PATOLOGÍA							
	ASPECT O	N: A:	ESTÓM AGO	N: A:	HÍGA DO	N: A:		
ABDOM EN	BAZO	N: A:	PÁNCR EAS	N: A:	INT DEL GAD O	N: A:		

	INT GRUESO	N: A:	ANO	N: A:	DEP OSIC IÓN	N: A:		
	RIÑONE S	N: A:	GENIT. EXT	N: A:	GENI T. INT	N: A:		
	HEMORR OID	SI NO	H.UMBI LICAL	SI NO	H.IN GUINAL	SI NO		
	PATOLO GÍA							
	POSTUR A	N: A:	MARCH A	N: A:	ARTI CUL ACIÓN	N: A:		
OSTEO -	MÚSCUL OS	N: A:	FUERZ A MUSC	N: A:	HUE SOS	N: A:		
ARTRO -	MANOS	N: A:	ANTEB RAZO	N: A:	BRA ZO	N: A:	HOMBR IO	N: A:
MUSCU LAR	CADERA	N: A:	RODILL A	N: A:	PIE	N: A:	COLUM NA	N: A:
	PATOLO GÍA							
SISTE	NIVEL DE CONCIE NCIA		N: A:	ORIENT ACIÓN	N: A:	LENGUA JE	N: A:	
NERV	MEMORI A		N: A:	CÁLCUL O	N: A:	JUICIO	N: A:	
CENTR AL	PARES CRANEA NOS		N: A:	R.BICIFI TAL	N: A:	R.ROTUL IANO	N: A:	
	PATOLOGÍA:							
EXÁMENES PARACLÍNICOS								
C.H	N: A:	GRUP O SANG	G: RH:	SERO LOGÍA	REACT: REACT: F:	NO	COLINE STER	
P DE O	N: A:	PBA EMBA R	POS: NEG:	BACIL OSCO P	POS: NEG:		GLICEM IA	N: A:
COPROC ULT	POS :	FROTI S	POS: NEG:	FROTI S	POS: NEG:			

	NEG	GARG		UÑAS				
CONCEPTO PSICOLÓGICO								
PATOLOGÍAS EXISTENTES AL INGRESO O RETIRO								
1		2		3		4		
5		6		7		8		
9		10		11		12		
SECUELAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO				SI NO				
SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL				SI NO				
CLASIFICACIÓN								
APTO		NO APTO		EXC RUIDO		EXC POLVO		
TRB ESPEC		NO TEMPORALMENTE		APTO				
MÉDICO SALUD OCUPACIONAL				FIRMA TRABAJADOR				
				C.C.				

RESUMEN DE HALLAZGOS	
<input type="checkbox"/>	
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	
<input type="checkbox"/>	

A: Apto para todos los oficios
 B: patología que no interfiere con su oficio

Neoplásicos				
Quirúrgicos				
Otros				
TRAUMÁTICOS				
Accidentes de trabajo	de	Accidentes		Ninguno de los
Trabajo		Extralaborales		Dos Tipos
Observaciones:				

TRAUMÁTICOS				
Accidentes de		Accidentes		Ninguno de los
Trabajo		Extralaborales		Dos Tipos
Observaciones:				

TÓXICOS Y MEDICAMENTOS												
Cigarrillo	SÍ	NO	#Cig. Por Día		SÍ	NO	Frecuencia	Tiempo Años				
FUMA				Alcohol								
FUMABA				Otros								

REPRODUCTIVOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS

Número de Hijos Vivos: _____

Fecha de Última Citología: _____

G : _____

P : _____

A : _____

Ciclos: _____ Normales: _____ Anormales : _____ F.U.P.:

_____ F.U.M.: _____

Dismenorrea: SÍ NO Menarquía : _____

DEPORTES			
TIPO	FRECUENCIA		
Funciones del Cargo Actual:			
