

*FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES
DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL*

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA CENTROS AL
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE PEREIRA**

**JUAN CARLOS VARELA MARTÍNEZ
JOSÉ ALEXANDER RUIZ QUINTERO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA
2010**

*FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES
DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL*

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA CENTROS AL
CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE PEREIRA**

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de INGENIERO
INDUSTRIAL*

**JUAN CARLOS VARELA MARTÍNEZ
COD. 10013539**

**JOSÉ ALEXANDER RUIZ QUINTERO
COD. 10031744**

**Director
Carlos Alberto Acevedo Losada
Ingeniero Industrial
Especialista Salud Ocupacional**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA
2010**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

FIRMA DEL JURADO 1

FIRMA DEL JURADO 2

**ING. CARLOS ALBERTO ACEVEDO
LOSADA
PROFESOR GUÍA.**

DEDICATORIA

A nuestras madres quien con su sabiduría y confianza me ofreció su apoyo incondicional y me brindo todas las posibilidades para llegar a ser quien soy; y a todas las personas que a lo largo de estos 3 años estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y acompañamiento.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Ingeniero Carlos Alberto Acevedo Losada por sus constantes aportes y asesorías que fueron fundamentales para el desarrollo del “Diseño de un plan de salud ocupacional para los centros al cuidado del adulto mayor en la ciudad de Pereira”.

De igual manera agradecemos a la Ingeniera María Esperanza López y a los cuidadores de los diferentes centros, por su inmensa colaboración al brindarnos la información pertinente al interior de la organización.

RESUMEN

La indiferencia por la salud y seguridad de los trabajadores ha sido una característica de las sociedades antiguas y modernas hasta tiempos relativamente recientes. Fue solamente a comienzos de la década de los 40 de este siglo, con el comienzo de la segunda guerra mundial, cuando se comprendió la real importancia de la Salud Ocupacional. El conflicto bélico puso en evidencia la relevancia que adquiriría el estado de salud de la población laboral para poder cumplir adecuadamente con las importantes exigencias que generó esa conflagración. Se inicia entonces un período de rápido desarrollo en esta disciplina, con un acelerado progreso en sus respectivas áreas, proceso que continúa sin interrupciones hasta nuestros días.

Actualmente el trabajo mecanizado está siendo gradualmente reemplazado por la automatización de las faenas productivas (líneas de montaje, crecimiento de la informática, empleo de robots, etc.). El nuevo tipo de riesgos que se está produciendo es más sofisticado y existe una tendencia hacia la sobrecarga mental (stress laboral) y a la aparición de afecciones ergonómicas, entre otras, lo que constituye aproximadamente la tercera parte de la población mundial.

Es la responsable, por una parte, del sustento de toda la comunidad suministrando para ello los bienes y servicios necesarios; constituye además la fuerza creadora y promotora de las sociedades.

La salud ocupacional está enfocada hacia el control de los factores de riesgo que gravitan en el entorno laboral, buscando que su presencia genere el menor daño posible en la población ocupacionalmente expuesta, las personas captadoras del servicio y el medio ambiente, que en últimas, está representada por cada uno de los miembros de los **Centros Al Cuidado Del Adulto Mayor**.

ABSTRACT

The disregard for the health and safety of workers has been a feature of ancient and modern societies until relatively recently. It was only in the early 40s of this century, with the onset of World War II, when he began the real importance of Occupational Health. The war highlighted the relevance that it would acquire the health of the workforce to adequately fulfill the important requirements generated by the conflagration. And so began a period of rapid development in this discipline with an accelerated progress in their respective areas, a process that continues uninterrupted until today.

Mechanized work currently is being gradually replaced by the automation of production tasks (assembly lines, growth of information technology, use of robots, etc.). The new type of risk that is taking place is more sophisticated and there is a tendency to mental stress (work stress) and the development of ergonomic conditions, among others, which constitutes approximately one-third of the world population.

It is responsible, first of all the community support for it by providing goods and services required; is also the creative force and promoter of the company.

Occupational health is focused on controlling risk factors that weigh in the workplace, seeking to build its presence in the least possible damage the occupationally exposed, people-harvesting of service and environment that ultimately is represented by each member of the Care Centers Elderly.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. OBJETIVOS	3
3.1. GENERAL	3
3.2. ESPECÍFICOS	3
4. INFORMACIÓN GENERAL DE LA FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA NIEVES	4
4.1. INFORMACION DE LA EMPRESA	4
4.2. RESEÑA HISTÓRICA	4
4.3. MISION	5
4.4. VISION	5
4.5. PRINCIPIOS CORPORATIVOS	6
4.6. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	7
4.7. RECURSO HUMANO	8
4.8. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO	9
4.8.1. Distribución por grupos etarios	10
4.8.2. Distribución por grado de escolaridad	11
4.8.3. Distribución por escala salarial	12
4.8.4. Distribución por antigüedad en la empresa	13
4.9. DESCRIPCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA	14
4.10. DESCRIPCIÓN PROCESO DESARROLLADO	15
4.11. MAQUINAS, EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	16
4.12. MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	17
5. MARCO REFERENCIAL	18
5.1. MARCO TEÓRICO	18
5.2. MARCO LEGAL	22
5.3. MARCO CONCEPTUAL	24
5.4. MARCO SITUACIONAL	45
6. DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD	46
6.1. METODOLOGÍA	46
6.1.1. Recolección de la información	46
6.1.2. Proceso de la información	46
6.1.3. Hallazgos	46
6.2. ANÁLISIS PUESTOS DE TRABAJO	48
6.3. PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO	50
6.4. PRIORIZACIÓN DE RIESGOS	54
7. DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	55
7.1. POLÍTICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LA FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA NIEVES	55

7.2. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL “COPASO”	56
7.3. ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS SUBPROGRAMAS DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO E HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	67
7.4. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	80
8. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	85
8.1. INDICADORES	86
8.1.1. Indicadores de gestión	86
8.1.2. Indicadores de proceso	87
8.1.3. Indicadores de accidentalidad	88
8.2. PROPORCIONES DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	90
8.3. ÍNDICES DE AUSENTISMO	91
9. PROTOCOLO PARA UN FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE LOS CENTROS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR	93
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	96
11. CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
BIBLIOGRAFÍA	102
ANEXOS	103

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Descripción de la empresa	4
Tabla 2. Distribución de Cargos Área Administrativa	8
Tabla 3. Distribución de Cargos Área Operativa	8
Tabla 4. Distribución Por Grupos Etarios	10
Tabla 5. Distribución Por Escolaridad	11
Tabla 6. Distribución Por Escala Salarial	12
Tabla 7. Distribución Por Antigüedad	13
Tabla 8. Maquinas, Equipos y Herramientas	16
Tabla 9. Medicamentos Especiales	17
Tabla 10. N° Integrantes al COPASO por N° de Empleados	30
Tabla 11. Análisis puestos de trabajo	48
Tabla 12. Distribución de tipos de riesgos hallados	54

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Organigrama de la empresa	7
Figura 2. Distribución Por Grupos Etarios	10
Figura 3. Distribución Por Escolaridad	11
Figura 4. Distribución Por Escala Salarial	12
Figura 5. Distribución Por Antigüedad	13
Figura 6. Macro localización de la empresa	45
Figura 7. Cronograma de actividades	96

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Diagnostico fundación nuestra señora de las nieves

ANEXO B. Formato para inspección de riesgos

ANEXO C. Formato para control de extintores

ANEXO D. Formato planillas de control

ANEXO E. Formato de sugerencias

ANEXO F. Formato control de personal

ANEXO G. Formato información inicial de accidentes o incidentes de trabajo

ANEXO H. Formato para investigación de accidentes e incidentes de trabajo

ANEXO I. Guía para la investigación de la enfermedad profesional

ANEXO J. Formatos programa medicina preventiva y del trabajo (certificado médico ocupacional de ingreso)

ANEXO K. Formatos programa medicina preventiva y del trabajo (certificado médico ocupacional de retiro)

ANEXO L. Historia clínica ocupacional

ANEXO M. Examen físico

ANEXO N. Historia médica ocupacional

1. INTRODUCCION

Los centros de adulto mayor de la ciudad de Pereira destinados al presente estudio se dedican al cuidado de los adultos mayores desde 1934.

La gran mayoría de estos centros nacieron de ciudadanos de buen corazón, pero sin conocimiento alguno en la conformación y administración de este tipo de empresas, desconociendo así los aspectos y exigencias legales derivados de las actividades propias de la misma, los cuales deben fomentar entre otros aspectos la seguridad y bienestar de sus trabajadores.

Dada las condiciones anteriores y con el fin diseñar el Programa de Salud Ocupacional, se hace un diagnostico del estado actual de dichos centros.

Teniendo en cuenta que la Salud Ocupacional no pretende solo la consecución de un ambiente laboral seguro y saludable para la población trabajadora, sino también su conservación, el diseño del Programa de Salud Ocupacional, se realiza mediante, entrevistas y observaciones directas.

La responsabilidad de la gerencia de los **Centros De Adulto Mayor** es velar por el control de las condiciones agresivas presentes en el medio, generadores de accidentalidad laboral y de no garantías para el personal que recibe los servicios de dicha institución.

El presente documento “Diseño programa de salud ocupacional para los centros al cuidado del adulto mayor” es una herramienta de planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de promoción, prevención e intervención sobre las condiciones de trabajo, que se hacen con el fin de mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones.

2. JUSTIFICACIÓN

La protección a la salud y seguridad de los trabajadores es un tema de gran preocupación en las últimas décadas.

Buscar mecanismos para disminuir las lesiones, las enfermedades y las muertes laborales en vez de establecer un ambiente laboral seguro y sano, requiere que cada empresa enfoque la seguridad del empleado a una organización fundada en normas, recursos, empeño, cumplimientos éticos y respeto al medio ambiente.

Esto estima entonces que cada empresa que labore con personal humano requiera de una estructura organizada capaz de capacitar a estos empleados en la prevención de accidentes y la reducción de los altos índices de morbimortalidad asociados en la relación trabajo-salud.

Además de lo expuesto anteriormente, es de carácter obligatorio dar cumplimiento a la normativa legal, Decretos 1295 / 94, 0614/84, resolución 1016/89, entre otras.

El presente trabajo pretende establecer, dentro del contexto de un centro al cuidado del adulto mayor, la identificación estructural que conforma una organización de los departamentos del área de la salud ocupacional, los beneficios que conlleva el implementar un departamento de salud ocupacional en un centro al cuidado del adulto mayor y los lineamientos o normas establecidas para desarrollar apropiadamente esta organización.

Las ventajas para desarrollar este trabajo son apropiadas, ya que podremos tener entrevistas en varios **CENTROS AL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN LA CIUDAD DE PEREIRA**, donde veremos directamente la conformación de una estructura organizada de los departamentos de salud ocupacional.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Diseñar un programa de salud ocupacional para los **Centros al cuidado del Adulto Mayor** en la ciudad de Pereira.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar el diagnóstico integral el cual permita conocer la situación actual sobre las condiciones de salud, planta física, higiene y seguridad de cada uno de los centros.
- Hacer una revisión de la normatividad vigente, aplicándola al diseño del programa de salud ocupacional.
- Determinar las actividades a realizar en los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial con el objeto de proponer actividades de mejoramiento de las condiciones de salud y calidad de vida
- Diseñar las políticas del programa de salud ocupacional.
- Proponer un modelo para la respectiva evaluación del programa de salud ocupacional.
- Proponer un cronograma de actividades para la ejecución del programa de salud ocupacional.
- Socializar los resultados obtenidos con el personal que labora en las organizaciones objeto de estudio, los directivos de la UTP.

4. INFORMACION GENERAL DE LA FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

4.1. Información De La Empresa

Tabla 1. Descripción de la Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

Nombre de la empresa	FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES
Número de Identificación Tributaria	NIT 816005900 - 7
Actividad económica	servicio social con alojamiento para la tercera edad
Dirección	AV/30 AGOSTO N° 52-352
Teléfono	3296411
Fax	3446898
Correo electrónico	Karmel94@hotmail.com
Municipio	Pereira
Departamento	Risaralda
Número total de trabajadores	10
EPS	Saludcoop
Aseguradora de riesgos profesionales	positiva
Clase de riesgo	1

4.2. Reseña Histórica

LA FUNDACIÓN HOGAR NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES. Es una empresa del sector servicio con sede en Pereira – Colombia, que genera 10 empleos directos.

La fundación tuvo su inicio el 26 de agosto de 1999, siendo su fundadora la Hermana Rubby Londoño Quiceno con algunos colaboradores.

Esta obra nace como fundación REINA SOFIA DE ESPAÑA con el aval del vice - cónsul de España Doc. ALBERTO D'APEÑA y beneplácito del Sr. Embajador YAGO PICO DE COAÑA. En los estatutos de la institución fue incluido el nombre de la reina de España, como miembro honorario perpetuo de la misma.

Ante la negativa manifestada en carta real por parte de la Reina SOFIA de que la fundación llevara su nombre, fue necesario optar por el cambio de la razón social debiendo reformar los estatutos y así nació la **Fundación Hogar Nuestra Señora De Las Nieves**, continuando con el mismo Objetivo, Misión y Visión de la obra, avalada por el grupo del **Rosario Nuestra Señora De Las Nieves** el cual actúa en calidad de junta benefactora en cabeza de FANNY MADRID VILLA dirigente del mencionado grupo y quien perdurara en los anales de la fundación como miembro honorario perpetuo, al igual que ROSALBA ALVAREZ ACEVEDO destacada economista, quien con tesón, generosidad, desinterés y amor, es el soporte de la fundación llevando con responsabilidad sus pequeñas finanzas.

En la actualidad el hogar cuenta con 37 ancianos residentes quienes de acuerdo a sus capacidades aportan una cantidad mensual como contribución para su sostenimiento y el de quienes carecen de recursos económicos no pueden aportar nada.

4.3 Misión

Somos una institución con calidad humana, que ofrece al adulto mayor la posibilidad de un cuidado integral, responsable y equitativo; adquiriendo el derecho a pertenecer a un hogar donde se le respeta, obteniendo así la posibilidad de un envejecimiento digno, saludable y participativo.

4.4 Visión

Ser una institución que mejora la calidad de vida del adulto mayor, ampliando su cobertura hacia aquellas personas que requieren un cuidado integral y oportuno, contando con profesionales de la salud capacitados en el cuidado del anciano. Al 2015 con esfuerzo, dedicación y con el apoyo de entidades externas se pretende ampliar y mejorar la infraestructura de nuestro hogar "Nuestra Señora De Las Nieves" proporcionando así un bienestar individual, familiar y social en forma equitativa a todos los adultos mayores que la conforman.

4.5 Principios Corporativos

Responsabilidad: Todo el personal a diario se compromete fielmente con el desempeño de sus funciones para lograr el objetivo del cuidado a los adultos mayores.

Integridad: El adulto mayor tiene acceso a la satisfacción de sus necesidades, no solo básicas si no aquellas espirituales, recreativas y culturales entre otras.

Equidad: Los servicios ofrecidos sin distinción alguna a todos los adultos mayores que lo deseen.

Calidad: Personas idóneas son las encargadas del cuidado directo e indirecto a los adultos mayores.

Oportunidad: La atención del adulto mayor le ofrece la posibilidad de envejecer saludablemente.

Respeto: Todo el personal que entra en contacto con los adultos mayores están movidos por la dedicación y el valor que cada uno merece.

Calor humano: el clima organizacional de la fundación esta fortalecido por el amor, la amistad y la fraternidad de los convivientes.

Dignidad: el reconocimiento de la persona como tal es el pilar principal para el cuidado al adulto mayor.

4.6 Estructura Organizacional

Figura 1. Organigrama de la Fundación Nuestra Señora De Las Nieves



Fuente: PROPUESTA

4.7 Recurso Humano

El presente trabajo está basado en el desarrollo de las labores de la población laboral de la Fundación Nuestra Señora De Las Nieves, que cuenta con un recurso humano de 10 personas para las áreas administrativa y operativa distribuido de la siguiente manera

Tabla 2. Distribución de Cargos Área Administrativa

CARGO	No. PERSONAS
Directora	1
Secretaria	1
Total	2

NOTA: El servicio de contaduría y jurídica es contratado, según sus necesidades.

Tabla 3. Distribución de cargos área Operativa

CARGO	No. PERSONAS
Enfermera	1
Cocinera	1
Lavandera	1
Aseadora	1
Cuidadoras	4
Total	8

- ***Actividades Que Fomentan El Estilo De Vida Saludable***

Se han realizado capacitaciones y sensibilización a toda la comunidad trabajadora en pro de evitar accidentes de trabajo en cuanto a posiciones de cargue y descargue de materiales, cuidados y manejo del adulto mayor.

- **Jornada laboral**

Horarios personal administrativo

Labora de lunes a sábado, así:

Lunes a viernes de 8:00am a 12:00 M y 2:00pm a 6:00pm

Sábado de 8:00am a 12:00 M

Horarios personal operativo

Horario de lunes a domingo:

Lunes a viernes de 7:00am a 1:00 pm y 2:00pm a 5:30pm, con día compensatorio en semana.

Nota: La Enfermera labora de lunes a sábado, así:

Lunes a sábado de 6:00pm a 6:00am, con compensatorio el domingo, en este día labora otra enfermera.

4.8 Perfil sociodemográfico

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

- Grupos etarios
- Escolaridad
- Escala salarial
- Antigüedad en la fundación

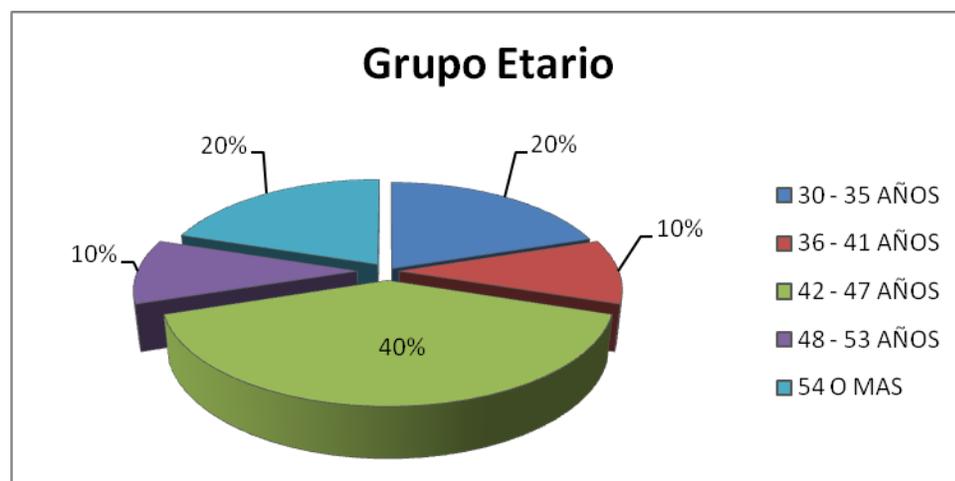
4.8.1 Distribución por grupos etarios.

Tabla 4. Distribución por grupos etarios

EDAD (AÑOS)	CANTIDAD	PORCENTAJE
30 – 35	2	20%
36 – 41	1	10%
42 – 47	4	40%
48 – 53	1	10%
54 o mas	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente de Información: Base de datos Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

Figura 2. Distribución por grupos etarios



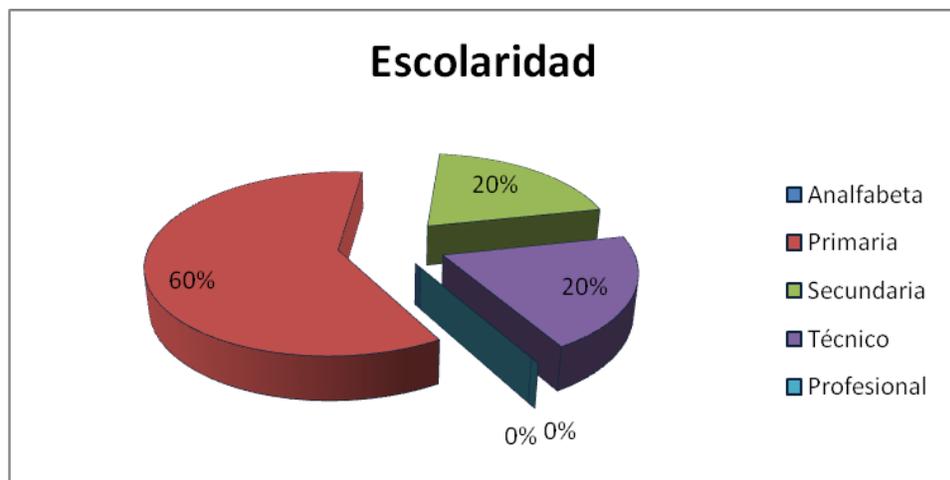
4.8.2 Distribución por escolaridad

Tabla 5. Distribución por escolaridad

GRADO ESCOLAR	CANTIDAD	PORCENTAJE
ANALFABETAS	0	40%
PRIMARIA	6	40%
SECUNDARIA	2	10%
TECNICO	1	10%
PROFECIONAL	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente de Información: Base de datos Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

Figura 3. Distribución por escolaridad



4.8.3 Distribución por Escala salarial

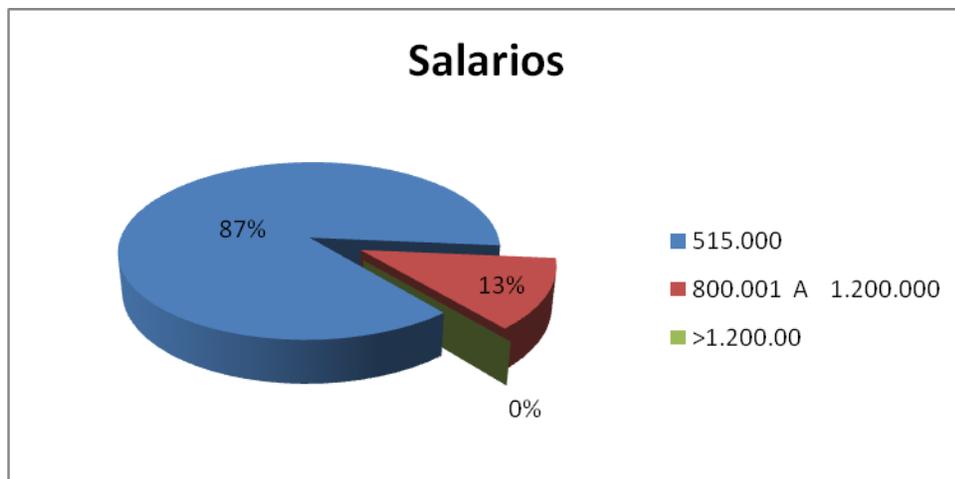
Tabla 6. Distribución por Escala Salarial

SALARIO \$	CANTIDAD	PORCENTAJE
576.600 A 800.000	7	85%
800.001 A 1.200.000	1	9%
> 1.200.000	0	3%
TOTAL	8	100%

Fuente de Información: Base de datos Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

Nota: la secretaria y la directora trabajan de caridad (no devengan salario)

Figura 4. Distribución por Escala Salarial



Fuente de Información: Base de datos Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

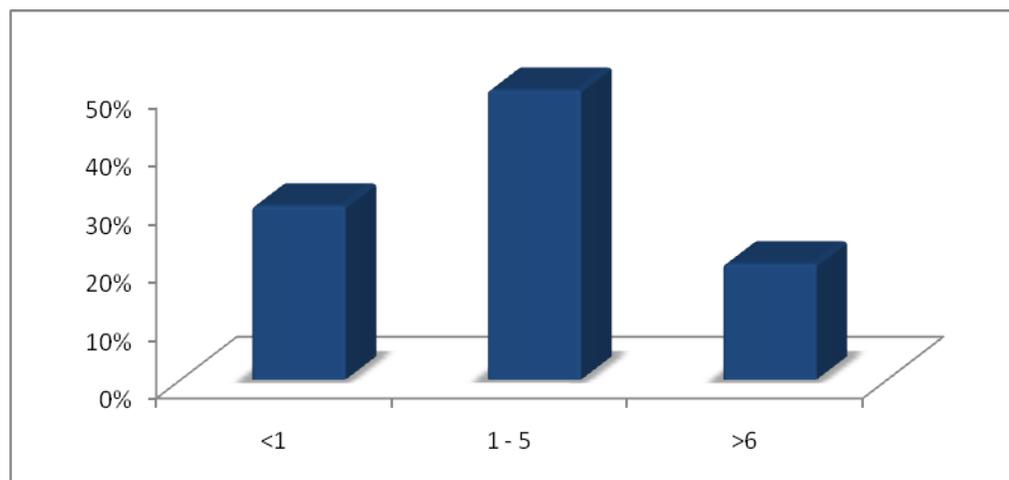
4.8.4 Antigüedad en la empresa

Tabla 7. Antigüedad en la empresa.

ANTIGÜEDAD (AÑOS)	CANTIDAD	PORCENTAJE
<1	3	30%
1-5	5	50%
>6	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente de Información: Base de datos Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

Figura 5. Antigüedad en la empresa



Fuente de Información: Base de datos Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

4.9 Descripción De La Planta Física

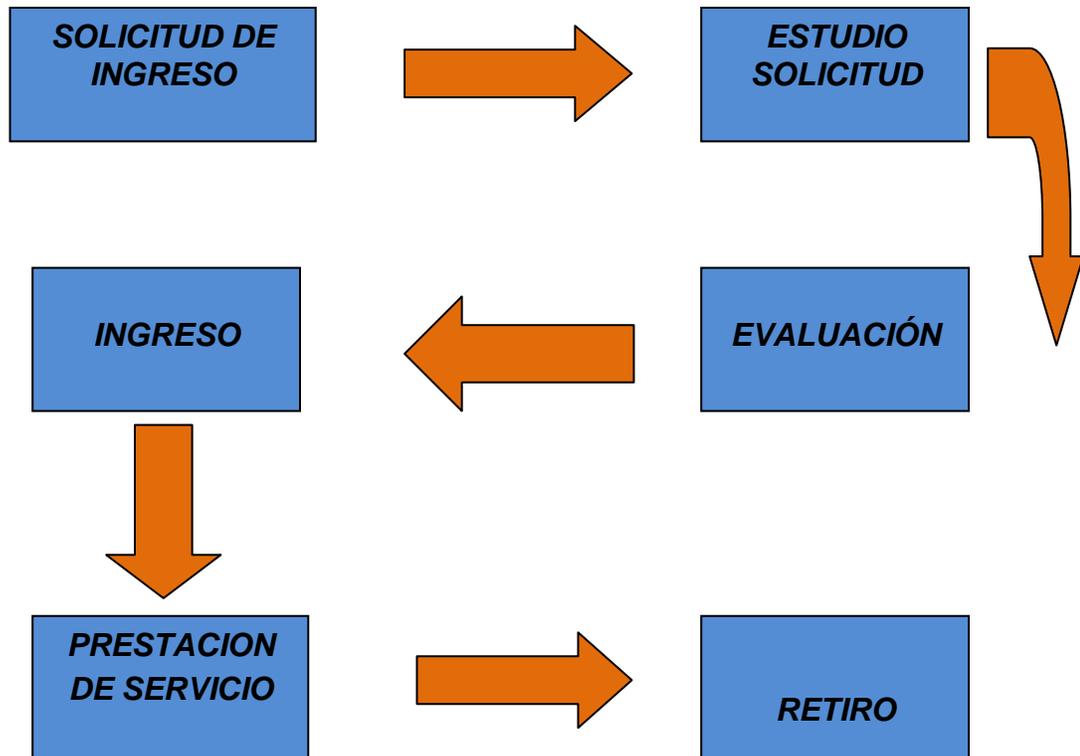
La planta física de la **fundación nuestra señora de las nieves** está ubicada en un lote de aproximadamente 500m² en los cuales están distribuidas la oficina administrativa y la parte operativa comprendida por Habitaciones, cocina, comedor, Salón social, jardín y zona de enfermería. La entrada principal está ubicada sobre la AV/30 AGOSTO N° 52-352 frente al BATALLON SAN MATEO, contiguo a la bomba PETROBRAS.

Construcción en ferro concreto, dos pisos, construcción en buen estado; altura del techo de 2.20 metros, techo en teja de asbesto y termo acústico, con cielo raso en icopor. Cuenta con 15 Habitaciones de asilo; los pisos y paredes están en buen estado, a pesar que presentan algunos desniveles. Las baterías sanitarias no representan seguridad para el personal. No cuenta con señalización en sus pasillos y algunas habitaciones no cuentan con timbre.

La casa está construida en 3 niveles, de los cuales en el primero se encuentra la lavandería, zona de secado y planchado, salón social y el jardín, en segundo se encuentran ubicadas la oficina de recurso humano, sala de espera, la enfermería, la cocina, el comedor, baños, y las escaleras en forma recta construidas en granito pulido; en el tercer piso se encuentran las habitaciones y baños.

Las condiciones locativas del establecimiento son adecuadas, Oficina demasiado pequeña. Cableado eléctrico en la ducha a la vista y en mal estado. La ventilación es natural. Posee agua potable. La vía de acceso presenta un riesgo para el abuelo ya que es una avenida de alta circulación vehicular.

4.10 Descripción Proceso Desarrollado



Inicio de laborales y prestación del servicio:

- **Solicitud de ingreso**

Una vez los familiares hacen la solicitud de ingreso del abuelo al centro, la directora procede hacer la entrevista al acudiente y procede a evaluar.

- **Vinculación**

Hecha la evaluación y de contar con cupos, se firma un contrato de mutuo acuerdo donde el acudiente se compromete a respetar las cláusulas del contrato, posteriormente se llena la hoja de vida del beneficiario (abuelo); se exige que el beneficiario cuente con servicio funerario, en caso de no contar con EPS el centro gestiona su vinculación al SISBEN.

- **Prestación del Servicio**

Una vez el beneficiario es vinculado al centro, se le prestan servicios de alojamiento, alimentación, actividades que promuevan el desarrollo integral teniendo en cuenta gustos y preferencias.

NOTA: se le informa oportunamente al responsable del beneficiario cualquier novedad en relación con sus condiciones de salud.

- **Terminación del servicio**

El servicio termina cuando el acudiente una vez en paz y salvo retira al beneficiario o en caso de fallecimiento se avisa al acudiente para su trámite; en caso de que sea un abuelo abandonado (sin parientes) se hace su trámite ante la personería jurídica para conseguir los recursos para su entierro.

4.11 Maquinaria, Equipos y Herramientas

Tabla 8. Maquinaria, Equipos Y Herramientas

MAQUINARIA	CARACTERISTICAS
Bicicleta estática	
Poleas	
Glucómetro	
Espirómetro	
Respirómetro	110 V
Nebulizadores	
Insumos de aseo	
Silla para masajes	110 V
Extractor de flemas	110 V
Procesador de oxígeno	
Bala pequeña de oxígeno	
Muebles y enseres de oficina	

Fuente: Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

4.12 Materias Primas E Insumos

Las materias primas e insumos que se utilizan para los diferentes procesos son:

Materia prima en el área Administrativa:

- Papelería
- Resaltadores
- Lapiceros
- Lápices
- Borradores
- Legajadores
- Separadores
- Clips

Materia prima en el área Operativa:

- **Alimentos**
 - Granos
 - Hortalizas
 - Legumbres
 - verduras y frutas
- **Medicamentos**

Medicamentos variados de uso general y para tratamientos especiales, los cuales son suministrados por familiares y/o donaciones hechas por laboratorios farmacéuticos.

Tabla 9. Medicamentos

Enfermedad	Medicamento
Hipertensión.	Berapamilo, losartic, captoprill, betraprolol
Tiroides.	Tiroxina, lovotirizona
Diabetes.	Metformina, glivenchamida.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.	Ipramar, salbutamol
Dolor general.	Acetaminofen, tramadol.
Alzheimer, demencia.	Ketiapina, olanzapina, clozapina, trazodona.

Fuente: Fundación Nuestra Señora De Las Nieves

5 MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco Teórico

HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

La indiferencia por la salud y seguridad de los trabajadores ha sido una característica de las sociedades antiguas y modernas hasta tiempos relativamente recientes. Fue solamente a comienzos de la década de los 40 de este siglo, con el comienzo de la segunda guerra mundial, cuando se comprendió la real importancia de la Salud Ocupacional. El conflicto bélico puso en evidencia la relevancia que adquiriría el estado de salud de la población laboral para poder cumplir adecuadamente con las importantes exigencias que generó esa conflagración. Se inició entonces un período de rápido desarrollo en esta disciplina, con un acelerado progreso en sus respectivas áreas, proceso que continúa sin interrupciones hasta nuestros días.

RESEÑA HISTÓRICA

Antigüedad

La actividad laboral más representativa para efectos de resaltar las condiciones de trabajo en esa época la constituye la minería. En Egipto y Grecia existieron importantes yacimientos de oro, plata y plomo; sin embargo no se implementaron medidas de seguridad y/o higiene, fundamentalmente porque los que desempeñaban esas faenas eran esclavos o presidiarios; el trabajo adquirirá entonces una connotación punitiva. Existía además abundante mano de obra para reemplazar a los trabajadores que fallecían o quedaban incapacitados producto de accidentes o enfermedades laborales.

EDAD MEDIA

Precusores de la Salud Ocupacional: George Agrícola y Paracelso

Las primeras observaciones sobre enfermedades de los mineros fueron realizadas por Agrícola (1494 - 1555) y Paracelso (1493 - 1541) en el siglo XVI. En esa época, la mortalidad por enfermedades pulmonares no se registraba, pero probablemente era causada fundamentalmente por silicosis, tuberculosis y también cáncer pulmonar producido por mineral radioactivo incorporado a la roca silícea. Existen antecedentes que indican que la mortalidad era muy elevada, tales como descripción efectuada por Agrícola que: “En las minas de los Montes Cárpatos se encontraban mujeres que habían llegado a tener siete maridos, a todos los cuales una terrible consunción los había conducido a una muerte prematura”. La importancia de contar en las faenas mineras con una ventilación

adecuada y la utilización de máscaras para evitar enfermedades fue destacada y preconizada por Agrícola en su obra magna “De Re Metálica”, publicada en 1556. Once años después de la publicación de este tratado apareció la primera monografía sobre las enfermedades profesionales de los trabajadores de las minas y fundiciones. El autor de este libro fue Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim, personaje multifacético y que incursionó en numerosas áreas del conocimiento de su época (astronomía, astrología, alquimia, biología, medicina, etc.). Habitualmente se le conoce con el nombre de Paracelso.

El libro mencionado, publicado después de su muerte, se titula: “Sobre el mal de las minas y otras enfermedades de los mineros”. Paracelso comprendió que el aumento de las enfermedades ocupacionales estaba en relación directa con el mayor desarrollo y explotación industrial. Intentó asimismo el tratamiento de diversas intoxicaciones laborales, pero utilizaba para esto métodos que no tenían nada de científicos y que eran producto de la concepción heterodoxa que tenía del mundo.

A pesar de los progresos debidos a estos investigadores, era evidente que la idea de enfermedades ocupacionales causadas por un agente específico existentes en el ambiente de trabajo y en determinadas actividades no era concebida aún, existiendo para ellas explicaciones dudosas y carentes de precisión.

ADVENIMIENTO DE LOS TIEMPOS MODERNOS

Bernardino Ramazzini (1633 - 1714)

Este médico italiano, que ejerció su profesión como docente en la Universidad de Modena y posteriormente como catedrático de Medicina de Padua, es reconocido unánimemente como el padre de la Medicina Ocupacional.

Fue el primer investigador que efectuó estudios sistemáticos sobre diversas actividades laborales, observando con perspicacia que algunas enfermedades se presentaban con mayor frecuencia en determinadas profesiones. Sus observaciones fueron consecuencia de las visitas que realizó a diferentes lugares de trabajo, actividades que no eran efectuadas por sus colegas por considerarlas denigrantes.

Ramazzini demostró una gran preocupación por los más pobres, visitando aquellos trabajos que se realizaban en las peores condiciones de Higiene y Seguridad.

Recomendó a los médicos que siempre debían preguntar a sus pacientes en qué trabajaban, enfatizando la importancia que muchas veces tiene este conocimiento para poder establecer el diagnóstico médico correcto. En nuestros días está incorporada a la anamnesis esta pregunta (¿Cuál es su ocupación?),

frecuentemente olvidada, y cuya formulación puede contribuir decisivamente al diagnóstico de alguna patología.

En el año 1700 publica su célebre obra “De Morbis Artificum Diatriba”, considerando el primer libro de Medicina Ocupacional, obra comparada a las que efectuaron, en otras áreas de la medicina, Harvey (fisiología) y Vesalius (anatomía).

LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL

Desde 1760 hasta 1830 se inicia en Europa, comenzando en Inglaterra, una serie de transformaciones de los procesos de producción, caracterizadas fundamentalmente por la introducción de maquinarias en la ejecución de diferentes trabajos. El oficio artesanal va siendo gradualmente reemplazado por la producción en serie por medio de fábricas cada vez más mecanizadas.

En esa época se produjeron una serie de inventos que transformaron el modo de vida de las personas: El ferrocarril, la máquina a vapor, mejoría en las comunicaciones fluviales por la construcción de canales y una industrialización creciente como consecuencia de las nuevas formas de producción.

Los efectos que la Revolución Industrial tuvo en la Salud de la población fueron adversos y en un primer momento no se debieron directamente a una causa ocupacional. La estructura de la familia experimentó una ruptura cuando los hombres debieron trasladarse a las áreas industriales de las ciudades, dejando a sus familias; esta situación estimuló el desarrollo del alcoholismo y la prostitución. El hacinamiento producido en las ciudades por la migración masiva de trabajadores hacia ellas, unido a las malas condiciones de Saneamiento Básico existentes, originaron epidemias que causaron numerosas muertes. Asimismo, el cambio de la estructura rural a la urbana condujo a la malnutrición y aumento de la pobreza y el desempleo causados por las fluctuaciones de la economía. Como reacción a estos fenómenos se comenzaron a crear servicios de salud pública, destinados a controlar las enfermedades y a mejorar las condiciones de salud de estas comunidades.

En el interior de las fábricas y minas en el siglo XIX los trabajadores estaban expuestos a un gran riesgo de sufrir enfermedades profesionales o accidentes del trabajo así como a los efectos adversos derivados de una jornada laboral prolongada.

La mejoría en las técnicas de fabricación de materiales se obtuvo a expensas de la utilización de máquinas cada vez más rápidas, peligrosas y complejas. Los trabajadores habitualmente no contaban con la preparación necesaria para operar

correctamente la nueva maquinaria y las medidas de Seguridad Industrial eran muy escasas.

Por otra parte, los riesgos químicos aumentaron debido a la exposición prolongada a un espectro más amplio de nuevas sustancias, las cuales fueron introducidas sin considerar sus posibles efectos nocivos en los trabajadores. De esta manera, la transición desde un trabajo manual (artesanal) a uno mecanizado (industrial) se logró a costa de la salud o vida de muchos trabajadores. Este proceso condujo a la paulatina creación de servicios de salud ocupacional y a una mayor atención hacia las condiciones ambientales laborales y a la prevención de enfermedades ocupacionales.

Actualmente, asistimos a un período en el que el trabajo mecanizado está siendo gradualmente reemplazado por la automatización de las faenas productivas (líneas de montaje, crecimiento de la informática, empleo de robots, etc.). El nuevo tipo de riesgos que se está produciendo es más sofisticado y existe una tendencia hacia la sobrecarga mental (stress laboral) y a la aparición de afecciones ergonómicas.

GENERALIDADES

Importancia de la Población Laboral

Esta constituye aproximadamente la tercera parte de la población mundial. Es la responsable, por una parte, del sustento de toda la comunidad suministrando para ello los bienes y servicios necesarios; constituye además la fuerza creadora y promotora de las diversas formas de progreso de la sociedad (avances científicos y tecnológicos por ejemplo).

La naturaleza de las funciones que desempeña la población activa la hace susceptible a dos tipos de riesgos para su salud: Aquellos propios del ambiente y condiciones de trabajo y los inherentes a la salud de toda la comunidad (enfermedades naturales). Se trata en consecuencia de una población doblemente vulnerable.

El sector laboral ha recibido tradicionalmente escasa atención en relación a otros sectores considerados -y con razón- vulnerables (programa materno infantil, del adolescente, atención prioritaria a senescentes). Esta situación ha determinado un menoscabo en relación a la prevención o diagnóstico precoz de enfermedades profesionales. La pérdida de equilibrio en la asignación de mayores recursos para el sector activo de la población conlleva no sólo mayor patología laboral o accidentes del trabajo, sino repercute indirectamente en la situación global de salud de la población, al no poder expresar todo su potencial productivo la población laboral, con el detrimento consiguiente en la generación de recursos.

5.2 Marco Legal

La recopilación de las normas que rigen la salud ocupacional a nivel nacional, constituye el soporte mínimo a todos los programas y actividades que con el objeto de preservar y promover la salud de los trabajadores y de la comunidad, realizan los empleadores en sus organizaciones. En el presente trabajo no se desarrolla en forma completa toda la normatividad correspondiente al tema, se pretende llamar la atención sobre los aspectos que se consideran más relevantes desde el punto de vista de la administración del desarrollo humano.

LEY 687 DE 2001, Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.

LEY 1251 DE 2008, Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

LEY 1276 DE 2009, A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

Ley 1315 de 2009, Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Ley 9ª de 1979 “Código sanitario Nacional en el derecho colombiano”, a partir del título III artículo 80 presenta las normas relativas a la salud ocupacional de los trabajadores colombianos

Resolución 2400 de 1979, se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

Resolución 6398 de 1.991, sobre la obligatoriedad del empleador de ordenar la práctica de exámenes médicos de admisión, y la no renuncia a prestaciones por perturbaciones o deficiencias al momento de establecer una relación laboral con empresas inscritas en el sistema de seguridad social.

Decreto 614 de 1984, determina las bases para la organización y administración gubernamental y privada de la salud ocupacional del país, habla del objeto de las actividades de salud ocupacional y del campo de aplicación de las normas.

Resolución 2013 de 1986, reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo y de termina sus funciones.

Resolución 1016 de 1989, reglamenta la organización, funcionamiento y formas de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país, contempla las principales actividades de cada uno de los subprogramas, los registros mínimos e indicadores

Decretos 1832, de 1994 y 2100 de 1995, que determinan las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales. Resolución 3941 de 1.994, del Ministerio de Trabajo, donde determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.

Decreto 692 y 1436 de 1995 donde se reglamenta el Manual de Calificación de invalidez.

Decreto 2150 de 1995, donde, en el Artículo 116 se refiere a la inscripción de las empresas clasificadas como de alto riesgo (clases 4 y 5) a las Direcciones Regionales y Seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social antes del 5 de Febrero de 1996.

Decreto 1530 de 1996, donde se reglamentan los procedimientos de afiliación las ARP, de clasificación de empresas con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo con muerte del trabajador y actividades relacionadas con empresas de servicios temporales: afiliación al 49 Sistema de Seguridad Social, suministro de elementos de protección personal, inducción al programa y actividades a cargo de las empresas usuarias.

Decreto 1295 de 1994, se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales.

Reglamentación

El pilar de esta Legislación es Decreto Ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan:

- Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores
- Fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- Vigilar el cumplimiento de cada una de las Normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARP.

Particularmente el Decreto 1295 en su Artículo 21 Literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación. En el Artículo 22 Literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.

En la Resolución 001016 de 1989 en el Artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente los programas de Salud Ocupacional tienen la obligación de supervisar las normas de Salud Ocupacional en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo. Dada la complejidad y magnitud de esta tarea, se hace necesario que los programas de Salud Ocupacional sean entes autónomos, que dependan directamente de una unidad Staff de la empresa, para permitir una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la Legislación de Salud Ocupacional.

5.3 Marco Conceptual

Salud

Es el estado de completo bienestar Físico, Mental, Social y funcional y no solo la ausencia de enfermedad.

Trabajo

Es el esfuerzo realizado por los seres humanos con la finalidad de producir riqueza.

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.

Condiciones de Salud

Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil socio demográfico y de morbi-mortalidad 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.

Ambiente De Trabajo

Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona que trabaja y que directa o indirectamente influyen en la salud y vida del trabajador.

Ausentismo

Es la ausencia al trabajo de la persona que lo realiza, ya sea por enfermedad o por causas variadas y diferentes (sociales, familiares, administrativas, entre otros.)

Bienestar Social

Las actividades de Bienestar social tienen como fin mejorar la calidad de vida de la población trabajadora y su familia, a través de actividades deportivas, recreativas, culturales, planes para la adquisición de vivienda, préstamos y becas para la educación formal, la educación continua para la familia y, en general, todas aquellas actividades que tiendan a promover la salud, mejorando sus condiciones extra laborales.

Capacitación

Como parte fundamental de las campañas de medicina preventiva, el trabajador debe recibir elementos teóricos y prácticos de prevención y control de enfermedades comunes, profesionales, accidentes e incidentes y primeros auxilios

Cargas De Trabajo

Las cargas de trabajo se dividen en: carga física y carga mental o psicosocial.

La carga física

Se refiere a los factores de la labor que imponen al trabajador un esfuerzo físico; generalmente se da en términos de postura corporal, fuerza y movimiento e implica el uso de los componentes del sistema osteomuscular.

La carga mental o psicosocial

Está determinada por las exigencias cognoscitivas y psicoafectivas de las tareas o de los procesos propios del rol que desempeña el trabajador en su labor. Con base en las cargas laborales se mide la calidad del ambiente del trabajador y con la adecuada planificación del ambiente del trabajo, se logra disminuirlas.

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.

Enfermedad profesional

Es el daño a la salud que se adquiere por la exposición a uno o varios factores de riesgo presentes en el ambiente de trabajo.
También es Enfermedad Profesional si se demuestra la relación de causalidad entre el factor de riesgo y la enfermedad.

Salud Ocupacional

Actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, buscando controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo.

Objetivos De La Salud Ocupacional

- Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.
- Prevenir todo daño causado a la salud de los trabajadores por las condiciones de trabajo.
- Definir las actividades de prevención y promoción que permitan mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los empleados.
- Dar las herramientas necesarias y suficientes para el desempeño de su labor en la empresa.

El Programa De Salud Ocupacional

Es la planeación, organización, ejecución y evaluación de una serie de actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Importancia De Un Programa De Salud Ocupacional.

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.

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.

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.

Componentes Del Programa De Salud Ocupacional

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

Políticas De Salud Ocupacional De La Empresa

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.

Subprograma De Medicina Preventiva Y Del Trabajo

Conjunto de actividades dirigidas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral.

Subprograma De Higiene Industrial

La Higiene industrial es la disciplina dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y agentes ambientales originados en o por el lugar de trabajo, que puedan causar enfermedad e ineficiencia entre los trabajadores o entre los ciudadanos de una comunidad.

Subprograma De Seguridad Industrial

Comprende el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y al control de los agentes y factores del ambiente de trabajo que puedan afectar la salud de los trabajadores.

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

Comité Paritario

Es un organismo, creado al interior de la empresa para promocionar la salud ocupacional dentro de la misma, puesto que sus funciones llevan implícitas estrategias importantes que permiten hacerla más asequible a todos sus niveles. Entre sus funciones principales se encuentran el de vigilar, proponer, divulgar y colaborar en todo lo concerniente a los programas de salud ocupacional.

Comité paritario de salud ocupacional (COPASO)

"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 COPASO es el organismo que debe velar por la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional (medicina, higiene, medio ambiente laboral y seguridad industrial) dentro de la empresa, minimizando los riesgos profesionales.

Se debe conformar en las instalaciones de la empresa en reunión de la cual participarán el Representante Legal y sus trabajadores, dando cumplimiento a la Resolución 2013 de 1986 y al Decreto 1295 de 1994 en su artículo 63 y las exigencias de la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo.

El periodo de los miembros del Comité es de dos (2) años y el empleador está obligado a proporcionar por lo menos cuatros horas (4h) semanales dentro de la jornada normal de trabajo de uno de los miembros para el funcionamiento del Comité.

Conformación

El número de personas que integran el Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) dependerá del tamaño de la empresa, anotando que para aquellas 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 empresas con un número superior a diez trabajadores, se conformará teniendo en cuenta el siguiente esquema:

Tabla 10. Integrantes del COPASO por número de trabajadores

Número de trabajadores en la empresa	Número de representantes por parte de los trabajadores y del empleador
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 al 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 empresa, planea desarrollar.
- Participar de las actividades de promoción, divulgación y capacitación sobre medicina, higiene y seguridad, para lograr la participación de todo el personal en los programas de salud ocupacional que se realicen en la empresa.
- 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.
- Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y proponer medidas correctivas, evitando la reincidencia de accidentes por la misma causa.
- Realizar visitas periódicas a los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas y operaciones y hacer informes sobre la existencia de factores de riesgo.

Funciones del presidente del Copaso

- Presidir y ordenar las reuniones de forma dinámica y eficaz.
- Preparar los temas que van a tratarse en casa reunión.
- Presentar ante la empresa las recomendaciones aprobadas por el comité.
- 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 y elaborar el acta de cada reunión y someterla a discusión y aprobación del COPASO.
- Llevar el archivo de las actividades realizadas y suministrar toda la información requerida.
- Mediante canales de comunicación como boletines, carteleras, informar a la comunidad de la empresa sobre las actividades, compromisos y demás aspectos relacionados con la evolución del Programa de Salud Ocupacional.

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.

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.

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.

RIESGO	FACTOR DE RIESGO
1. FÍSICO	1.1 Ruido 1.2 Vibraciones 1.3 Temperaturas 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

RIESGO	FACTOR DE RIESGO
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
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

RIESGO	FACTOR DE RIESGO
11. SANEAMIENTO	11.1 Basuras 11.2 Agua potable 11.3 Plagas 11.4 Servicios Sanitarios 11.5 Aseo
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	13.1 Atracos.

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 áreas administrativas como operativas. Estos pueden ser físicos, químicos, ergonómicos, biológicos, mecánicos, eléctricos, y otros. Al elaborar el documento, la empresa deberá identificar los riesgos y clasificarlos como principales o específicos, según corresponda.

Riesgos Mecánicos: Se denomina riesgo mecánico al conjunto de factores físicos que pueden dar lugar a una lesión por la acción mecánica de elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar o materiales proyectados, sólidos o fluidos. Se encuentran básicamente en los puntos de operación. Herramientas eléctricas y operaciones con transmisión de fuerza.

Riesgos Eléctricos: La probabilidad de que una persona sufra un determinado daño originado por el uso de la energía eléctrica. Son de cuatro tipos: choque eléctrico por paso de la corriente por el cuerpo, quemaduras por choque eléctrico,

caídas o golpes como consecuencias del choque o arco eléctrico e incendios o explosiones originadas por la electricidad. Se encuentran en redes, cajas de distribución e interruptores eléctricos, estática, entre otros.

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 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.

Riesgos Biológicos: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos, asumiendo agentes biológicos cualquier microorganismo, cultivo celular o endoparásito humano capaz de producir enfermedades, infecciones, alergias o toxicidad.

Riesgos Ambientales: se define como la probabilidad de ocurrencia de un fenómeno que afecta directa o indirectamente al medio ambiente, se trata de un peligro en donde pueden estar sometidos los diversos elementos del medio ambiente tales como tormentas eléctricas, huracanes, terremotos, maremotos, deslizamientos e inundaciones.

Riesgos Locativos: Los encuentran en: pisos, techos, paredes y escaleras.

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.

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

Una forma de analizar las condiciones de trabajo de una empresa es utilizando la herramienta del Panorama de Factores de Riesgo. Mediante la cual se recoge información, de una manera programada, sobre los factores de riesgo propios del proceso productivo. Con la elaboración del panorama de factores de riesgo se identifican aquellas situaciones que afectan la salud y la seguridad de los trabajadores y en consecuencia la productividad, la calidad y los bienes de la empresa.

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:

Valoración de los factores de riesgo.

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.

Se realiza mediante una valoración cuali - cuantitativa, utilizando una escala para los riesgos que generan accidentes de trabajo y otra para los que generan enfermedades profesionales:

Consecuencias

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

Probabilidad

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

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.

Escala de valoración para factores de riesgo que generan accidentes de trabajo.

VALOR	CONSECUENCIAS
10	Muerte o daños superiores a 5 nóminas mensuales
6	Lesiones incapacitantes permanentes y/o daños entre 1 y 5 nóminas mensuales
4	Lesiones con incapacidades no permanentes y/o daños entre el 10 y 100% de la nómina mensual
1	Lesiones con heridas leves, contusiones, golpes y/o daños menores del 10% de la nómina mensual
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%.
VALOR	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

Estas valoraciones permiten jerarquizar los riesgos y establecer su Grado de Peligrosidad (GP), indicador de la gravedad ante la exposición a estos, calculado por medio de la siguiente ecuación:

$$\text{Grado de peligrosidad} = \text{Consecuencias} \times \text{Exposición} \times \text{Probabilidad}$$

(GP)
(C)
(E)
(P)

Una vez establecido el grado de peligrosidad, el valor obtenido se ubica dentro de la siguiente escala, obteniéndose la interpretación (alto, medio o bajo):

1	300	600	1000
[BAJO]]	MEDIO
]]	ALTO
]

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 disconfort 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

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.

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.

5.4 Marco Situacional

Localización de la empresa

La fundación nuestra señora de las nieves se encuentra ubicada en el municipio de Pereira, departamento de Risaralda, específicamente en la AV/30 AGOSTO N° 52-352 en el sector de Maraya frente al batallón San Mateo. Allí funcionan las instalaciones administrativas y el centro operativo.

Figura 6. Macro localización de La fundación nuestra señora de las nieves



6. DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD

6.1. METODOLOGÍA

6.1.1. Recolección De La Información

- **Información Primaria**

Con el fin de obtener información veraz acerca de las condiciones de trabajo y salud se realizan visitas e inspecciones a la fundación, además de entrevistas a la Directora general, auxiliar administrativa y operarios quienes proporcionan información real acerca de la empresa.

- **Información Secundaria**

La información secundaria se apoya principalmente en archivos y estadísticas proporcionadas por la fundación, además de reseñas bibliográficas.

6.1.2. Procesamiento de la información:

La información recolectada es procesada por medio de Word y Excel

6.1.3. Hallazgos

Condiciones Específicas

- En algunos casos los trabajadores no cuentan con los elementos indicados de protección.
- No se cuenta con un programa indicado de salud ocupacional y seguridad industrial.
- No se manejan formatos que permitan llevar registros de accidentalidad y ausentismo en la empresa.
- Hay desconocimiento por parte de los empleados de la importancia de un programa de salud ocupacional y seguridad industrial.
- No se cuenta con un plan de emergencias.
- No se da cumplimiento a lo establecido en la ley 1315 / 2006

- **CONDICIONES DE TRABAJO**

Factores de riesgo encontrados:

Riesgo físico

Ruido, vibraciones.

Riesgo Psicosocial

Fatiga, estrés, trato con público.

Riesgo Ergonómico

Sobreesfuerzo físico, transporte de carga, posición de pie en forma prolongada, movimientos repetitivos.

Riesgo Mecánico

Manipulación de materiales y herramienta corto punzante

Riesgo Biológico

Insectos, posible contagio por enfermedades respiratorias.

Riesgo locativo

Forma de las escaleras, falta de señalización, uso inadecuado del área administrativa.

- **CONDICIONES DE SALUD**

Enfermedad común

Estados gripales, fatiga muscular, irritación visual, rinitis, lumbagos.

Enfermedades profesionales

No existe ninguna enfermedad profesional calificada.

Incidentes de trabajo

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

Accidentes de trabajo

Se presentan algunos Accidentes de trabajo, no reportados, tales como cortadas leves en extremidades superiores.

6.2 ANALISIS PUESTOS DE TRABAJO

A continuación se presenta cada puesto de trabajo con una breve descripción de las actividades del cargo, los recursos utilizados, los elementos de protección con los que cuenta el trabajador, evaluación de carga física y la descripción de las condiciones ambientales, con apoyo de la información recolectada

Tabla 11. Análisis puestos de trabajo

Descripción del cargo	Descripción puesto trabajo, y equipos herramientas.	Dotación requerida	Carga física.	Condiciones ambientales
Directora (representante legal)				
Trabajo de oficina, requiere un alto grado de concentración y manejo de personal, conocimientos en cuidados al adulto mayor, da las directrices de los procesos de la fundación, responsable de todos los documentos legales y tramites con el gobierno local.	Está ubicado en el primer piso de la planta física, oficina con divisiones metálicas y vidrio transparente, con una puerta, desarrolla las labores en un área de 12m ² aprox. Oficina individual que consta de un escritorio, 3 sillas, archivador metálico, teléfono, elementos básicos de oficina como lapiceros, cocedora, perforadora, basurero y carpetas. Decoración sencilla con cuadros e imágenes.	N.A.	Mantiene carga física y estática mínima. Constante movilidad dentro y fuera de la fundación.	Luz natural con buena intensidad y artificial de lámparas te techo, oficina con amplias ventanas, adicionalmente cuenta con 2 lámparas luminarias, con una buena intensidad, nivel de ruido alto principalmente generado por aviones vehículos y los buses de la zona.
Secretaria general (Contabilidad)				
Trabajo de oficina, con funciones administrativas y de contabilidad, manejo de archivo técnico y administrativo. Se requiere alto grado de responsabilidad, liderazgo y capacidad de juicio.	Está ubicado en el primer piso de la planta física. Utiliza la misma oficina de la directora.	N.A.	Postura de trabajo sedente durante el turno de trabajo, no demanda esfuerzo físico ni posturas forzadas prolongadas.	Las mismas de la directora.

Enfermera				
Trabajo operativo, con funciones de manejo de pacientes y administración de medicamentos, Se requiere manejo de archivero, alta responsabilidad y disciplina.	Está ubicado en el primer piso de la planta física. Desarrolla las labores en un área de 50m ² aprox. Oficina individual que consta de un escritorio, 1 sillas, elementos básicos de oficina lapiceros, cocedora, perforadora, basurero y carpetas.	Guantes, tapa boca, uniforme, zapato cerrado y faja.	Mantiene carga física. Constante movilidad dentro de la fundación, demanda esfuerzo físico y posturas forzadas prolongadas.	Luz natural con buena intensidad y sistema de iluminación compuesto de lámparas de techo con una adecuada distribución, nivel de ruido alto generado por aviones, vehículos y buses de la zona.
Cuidadores.				
Trabajo operativo. Cuidado y Manejo de los adultos mayores (encargados de bañarlos, vestirlos, alimentarlos), ayudarlos en lo que necesiten. Se requiere responsabilidad, y colaboración.	Ubicados en diferentes zonas de la casa previamente establecidos por la directora para el control de todos los abuelos.	Uniforme Zapato cerrado, faja.	Principalmente dinámica, Constante movilidad para realizar las funciones, presenta posturas forzadas.	Luz natural durante los periodos de luz del día, posteriormente luz artificial, nivel alto de ruido generado por aviones, vehículos y buses de la zona, exposición a sustancias biológicas.
Cocinera				
Preparar las comidas teniendo en cuenta las dificultades y preferencias de las abuelas, procedimientos de aseo y mantenimiento, prestación de servicio, conocimiento y dominio de las normas de higiene, requiere, prudencia y conocimientos prácticos.	Se ubica en la cocina de la fundación que se encuentra en el primer piso, donde maneja utensilios de cocina y aseo, vajillas, electrodomésticos tales como horno, neveras, refrigeradores etc.	Delantal, tapabocas, gorro, y zapato cerrado.	Postura de trabajo de pie durante el turno de trabajo, demanda esfuerzo físico ocasionalmente.	Luz natural durante los periodos de luz del día, posteriormente luz artificial, expuesto a condiciones del medio ambiente (calor, frío etc.), nivel alto de ruido generado por aviones, vehículos y buses de la zona, exposición a sustancias físico-químicas.

lavandería				
Trabajo operativo. Encargada de separar, transportar, lavar, extender, recoger y guardar la ropa. Requiere responsabilidad, orden y disciplina.	Está ubicado en el piso inferior de la planta física, desarrolla las labores en un área de 150m ² aprox.	Uniforme Zapato cerrado, faja, guantes plásticos.	Mantiene carga física y estática, constante movilidad para realizar las funciones, presenta posturas forzadas	Luz natural con buena intensidad y sistema de iluminación compuesto de lámparas de techo con una adecuada distribución, nivel de ruido medio generado por los aviones. Exposición a sustancias biológicas.

Fuente: FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

6.3 Panorama De Factores De Riesgo

Es la recopilación de la información más detallada y precisa sobre las condiciones de riesgo laboral y del conocimiento de la exposición a que están sometidos cada uno de los trabajadores. Estos deben considerarse como una acción dinámica de recolección, tratamiento, y análisis de actividades preventivas posteriores.

Dicho panorama de riesgos se hace con el objeto de identificar aquellos peligros y riesgos por puestos de trabajo, que pongan en peligro la salud física y mental de los trabajadores de la Fundación Nuestra Señora De Las Nieves.

PANORAMA GENERAL DE RIESGOS

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

Fecha: Pereira, 5 de Mayo de 2010

Elaborado por: JUAN CARLOS VARELA, JOSE ALEXANDER RUIZ

Hoja 1 / 3.

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	EXP	FUENTE GENERADORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOT	BAJO	MED	ALT
Administrativa	Psicosocial	Estrés	2	Carga laboral	Traumas var. Severidad	NA	NA	NA	NA	X		
	Ergonómico	Posición de pie prolongada	2	Posiciones y posturas.	Alteraciones músculo-esquelitas	NA	NA	NA	NA	X		
	Locativo	Estrés	2	Espacio confinado o reducido	Estrés ocupacional	NA	NA	NA	NA			X

**PANORAMA GENERAL DE RIESGOS
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES**

Fecha: Pereira, 5 de Mayo de 2010

Elaborado por: JUAN CARLOS VARELA, JOSE ALEXANDER RUIZ

Hoja 2/ 3.

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	EXP	FUENTE GENERADORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOT	BAJ	MED.	ALT
OPERATIVA	Físico	Ruido		Zona vehicular.	Alteraciones auditivas	NA	NA	NA	NA			X
		Vibraciones		Zona vehicular.	Deterioro de la planta física	NA	NA	NA	NA			X
	Psicosocial	Fatiga		Carga laboral	Estrés ocupacional	NA	NA	NA	NA	X		
	Locativo	Espacio confinado.		Mala distribución de los espacios	Estrés ocupacional	NA	NA	NA	NA		X	
	Mecánico	Herramientas		Herramientas	Cortadas leves en extremidades superiores	NA	NA	NA	NA		X	

PANORAMA GENERAL DE RIESGOS
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

Fecha: Pereira, 5 de Mayo de 2010

Elaborado por: JUAN CARLOS VARELA, JOSE ALEXANDER RUIZ

Hoja 3 / 3.

ÁREA O SECCIÓN	CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	EXP	FUENTE GENERADORA	POSIBLES CONSEC.	GRADO DE PELIGROSIDAD				ESCALA DE VALORACIÓN		
						C	P	E	TOT	BAJ	MED	ALT
	Ergonómico	Sobre esfuerzo físico		Arduas jornadas de trabajo	Alteraciones músculo- esqueléticas	NA	NA	NA	NA			X
		Transporte de carga		Carga pesada	Alteraciones músculo- esqueléticas	NA	NA	NA	NA			X

6.4 Priorización De Riesgos

De acuerdo a lo percibido en las entrevistas y lo observado en las visitas, se realizó una valoración a cada uno de los puestos de trabajo, para así identificar cuáles son los riesgos que más se presentan tanto en el área administrativa como operativa, y así poder dar una valoración a cada uno de estos y hacer recomendaciones que anulen o disminuyan los riesgos encontrados dependiendo del tipo de posibles consecuencias de cada tipo de riesgo.

Tabla 12 Distribución de tipos de riesgos hallados

ÁREA	CLASE DE RIESGO	PRIORIZACIÓN	
		AT	EP
ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	Riesgo físico	NA	2
	Riesgo Psicosocial	NA	4
	Riesgo Ergonómico	NA	3
	Riesgo Mecánico	2	NA
	Riesgo Biológico	NA	1
	Riesgo locativo	1	NA

7 DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

7.1 POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL PARA LA FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

Debido a que la Fundación Nuestra Señora De Las Nieves no cuenta con políticas en Salud Ocupacional se propone las siguientes:

- Implementar el Programa de Salud Ocupacional con el fin de velar por el bienestar físico, mental y social de los trabajadores ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados y así mismo optimizar la productividad de la fundación.*
- Todos los niveles jerárquicos de la fundación deben participar en las actividades del Programa de Salud Ocupacional garantizando un buen desarrollo de estas.*
- Asignar los recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos necesarios para la implementación y buen funcionamiento del Programa de Salud Ocupacional.*
- Contratar el personal capaz e idóneo para el desarrollo de las actividades de Salud Ocupacional.*
- El Programa de Salud Ocupacional tendrá cobertura en toda la fundación.*
- Cumplir con todas las normas legales Vigentes en Colombia en cuanto a Salud Ocupacional y Seguridad Industrial.*
- Se crearán actividades para fomentar el estilo de vida saludable.*
- Se dotarán a todos los trabajadores con los elementos de protección personal necesarios para desempeñar adecuadamente sus funciones.*
- Se conformará y apoyará el Comité Paritario de Salud así como las metas y objetivos propuestos.*
- La empresa ejecutará todas las actividades necesarias para lograr el bienestar de los trabajadores y brindarles una calidad de vida digna.*
- Fomentar la creación de un plan de emergencia y/o plan de contingencia.*

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

REPRESENTANTE LEGAL

7.2 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;*

ACTA DE CONVOCATORIA

El representante legal de la FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES Sr. _____, Convoca a los trabajadores para elegir su representante al Comité Paritario de Salud Ocupacional, PRINCIPAL y, SUPLENTE, según en lo establecido en la resolución 2013 de 1986.

La elección se realizará en las instalaciones de la fundación el día.....de..... (Mes), de.....a las..... (Hora); para lo cual la empresa facilitará los medios necesarios.

Representante Legal
(Hoja membreada de la Fundación)

**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
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.
FECHA DE VOTACIÓN Y ELECCIÓN:
VOTO POR ELECCIÓN
(NOMBRE DE LOS CANDIDATOS)
VOTO EN BLANCO:

TARJETÓN POR PLANCHAS

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.
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**

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.

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.....*

Al..... 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**

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.

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

De..... al..... Del.....2011.

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

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

_____	_____
_____	_____
_____	_____

CANDIDATOS	No. VOTOS

ACTA No.

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

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

Siendo las.....Del día.....Se reunió el personal del **FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES**, para la elección y conformación del Comité Paritario Ocupacional COPASO quedando conformado de la siguiente forma:

Por parte del Empleador:

Principal:

C.C.

Suplente:

C.C.

Por parte de los Trabajadores:

Principal:

C.C.

Suplente:

C.C.

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	_____	_____	_____
TEMPORALES	_____	_____	_____
TOTAL	_____	_____	_____

REPRESENTANTE DEL VIGÍA OCUPACIONAL

PRINCIPAL

NOMBRE _____

C.C.

FIRMA _____

FECHA DE ELECCIÓN

DÍA

MES

AÑO

NOTA: Este reglamento 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 cual se propone el siguiente modelo:*

ACTA No.

**REUNIÓN COPASO
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.**

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.*
- *Proposiciones 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 20010.....

Próxima reunión será el día..... En..... A las.....

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE
DEL COPASO

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO
DEL COPASO

7.3 Actividades A Realizar En Los Subprogramas De Medicina Preventiva Y Del Trabajo E Higiene Y Seguridad Industrial

Se recomienda realizar las siguientes actividades:

- **Historia Clínica Ocupacional**

Se recomienda realizar la apertura de la Historia Clínica Ocupacional de cada trabajador. Ésta debe ser realizada por un Médico Especialista en Salud Ocupacional y que posea la respectiva licencia. Quien debe presentar un perfil socio epidemiológico. Así mismo dicha historia debe conservarse actualizada .**Ver Anexo L (Historia Clínica Ocupacional).**

- **Examen pre ocupacional**

A todo trabajador que ingrese a la Empresa se le deberá realizar un examen médico general de acuerdo al cargo que aspire, de esta manera se puede determinar si el trabajador puede desempeñar el cargo al cual postula y así mismo definir la incidencia de los problemas de salud en la productividad. Dicho examen debe ser realizado por un médico especialista en Salud Ocupacional

- **Exámenes periódicos.**

A todo el personal se le practicará examen médico periódico, con el cual se busca descubrir prematuramente cualquier variación de la salud de origen laboral.

- **Exámenes de egreso.**

Dentro de los 5 días siguientes a la fecha de retiro se le practicará un examen médico de egreso similar al de ingreso, esto aplica a todos los trabajadores (área operativa, área administrativa).dicho examen busca determinar el estado de salud de los trabajadores y la posible incidencia de los factores de riesgo 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.

- **Rehabilitación y reubicación laboral**

Cuando un trabajador sufre una enfermedad profesional y debe retirarse de la exposición a los factores de riesgo presentes en su oficio, este debe ser reubicado a un nuevo puesto o cargo en el que se puede desempeñar correctamente de acuerdo a su nueva condición.

- **Actividades de bienestar social**

Se deben desarrollar actividades culturales, deportivas, recreativas, capacitaciones en salud, prevención de accidentes de trabajo, auto cuidado, elementos de protección, que busquen crear, mantener y mejorar las condiciones que favorezcan el desarrollo de los trabajadores, el mejoramiento de su nivel de vida y el de su familia, y que a su vez incremente los niveles de satisfacción, eficiencia e identificación con su trabajo.

- **Realizar campañas**

Se debe diseñar un programa de promoción y prevención para:

- Prevención del SIDA y demás enfermedades de transmisión sexual.
- Alcoholismo, Drogadicción y Tabaquismo.
- Capacitación en manejo seguro de pacientes
- Manipulación de alimentos.
- Manejo del estrés
- Estilos y hábitos saludables.
- Valoración médica preventiva
- Accidentes de Trabajo, Enfermedades Profesionales, educación en salud a todo el personal por medio de capacitaciones en conjunto con la ARP.

- **Capacitación**

Se debe capacitar al personal en cuanto a almacenamiento y manejo de cargas, principalmente al personal de lavandería, así mismo dar capacitaciones acerca de la utilización de elementos de protección.

- **Inspecciones periódicas**

Practicar visitas a los puestos de trabajo para identificar tempranamente los peligros existentes y evaluar los riesgos en los diferentes puestos de trabajo.

- **Programas de mantenimiento preventivo**

Se deben llevar a cabo acciones de mantenimiento preventivo a las instalaciones locativas, equipos, redes eléctricas, herramientas para detectar fallos repetitivos, disminuir los puntos muertos por paradas, aumentar la vida útil de equipos, disminuir costes de reparaciones, entre otros.

- **Estadísticas y registros.**

Se deben de llevar estadísticas y registros de todos los eventos y acciones realizadas en Salud Ocupacional. Estas deben de mantenerse actualizadas.

- **Saneamiento Básico**

Dotar los baños de toallas desechables o equipo para el secado de las manos jabón y papel higiénico.

- Conformación y organización de brigadas (selección, capacitación, planes de emergencia y evacuación), sistema de detección, alarma comunicación, selección y distribución de equipos de control fijos o portátiles (manuales o automáticos), inspección, señalización y mantenimiento de los sistemas de control.

- Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento, encaminados a la prevención de accidentes y conocimientos de los riesgos en el trabajo.

- Elaborar y promover conjuntamente con los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, las normas internas de Salud Ocupacional y el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

- Elaborar y presentar a las directivas de la empresa para su aprobación el subprograma de Higiene y Seguridad Industrial y ejecutar el plan aprobado.

- **Señalización**

Realizar la respectiva señalización en toda la fundación, además de capacitar al personal sobre la importancia de esta, permitiendo identificar las situaciones de riesgo.

- **Primeros Auxilios**

Se deben tener personas capacitadas en primeros auxilios, que además tengan conocimientos en relación a los riesgos existentes en la empresa, disponer de botiquín de primeros auxilios y habilitar la respectiva área de atención.

- **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 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.

Yodo Polivinil Pirrolidona (Solución): Germicidas que se usa como desinfectante de heridas después de aplicar el yodo jabón.

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*10cm.

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.

Curitas: Útiles para cubrir heridas pequeñas no complicadas, con la finalidad de protegerlas de la tierra o polvo.

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 micropore.

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. Su disponibilidad debe estar sujeta al grado de instrucción o capacitación en primeros auxilios de los responsables del manejo del botiquín y como mínimo se debe tener lo siguiente:

- Tijeras Medianas.
- Cuchillas.
- Termómetro oral.
- Linterna.
- Goteros.
- Guantes Quirúrgicos
- Jabón Neutro (Coco o Azufre).
- Libreta Pequeña y Lápiz.
- Lista de Teléfonos de Emergencias Locales.
- Manual o Folleto de Primeros Auxilios.
- Caja de Fósforos.
- Bandeja o Cubeta Porta Instrumentos Cromada Mediana.

Medicamentos

- Analgésicos.
- Aguas Aromáticas (manzanilla, Valeriana, y otras).
- Biológicos (Vacuna Antitetánica).
- Suero oral.

Se recomienda llevar un registro de los elementos que se consumen, quien los consume y en qué fecha y tener en cuenta que los medicamentos suministrados deben de hacerse con mucha responsabilidad.

- **Brigadas de Emergencia**

Conformar **Brigadas de Emergencia** y/o planes de contingencia, de tal manera que se puedan cubrir eventos tales como: accidentes de trabajo, rescate de bienes y personas, incendios y evacuación.

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.

- **Plan De Evacuación**

Se debe realizar un plan de evacuación para conservar la vida y la integridad física de los trabajadores y residentes en el evento de verse amenazado mediante el desplazamiento a través y hasta lugares de menor riesgo.

Evacuación: Conjunto de actividades y procedimientos tendientes a conservar la vida y la integridad física de la persona en el evento de verse amenazados mediante el desplazamiento a través y hasta lugares de menor riesgo.

- Características:
 - Debe ser escrito.
 - Debe estar aprobado.
 - Debe ser publicado.
 - Debe ser enseñado.
 - Debe ser evaluado periódicamente mediante simulacros.
- Fases del Proceso:
 - Detección del peligro.
 - Alarma.
 - Preparación para la salida.
 - Salida del personal.
- Funciones:
 - Retirar las personas del sitio de riesgo.
 - Orientar a las personas en las rutas de escape.
 - Auxiliar a quienes sufran percances.
 - Evitar el pánico.
 - Vigilar las instalaciones.
 - Acciones especiales.
- Actividades a Realizar:
 - Verificar la veracidad de la alarma (si es posible).
 - Chequear cuantas personas hay en su área de responsabilidad.
 - Supervisar las acciones especiales establecidas (proteger archivos).
 - Repetir en forma clara y permanente las consignas especiales (ejemplo: no correr, conservar la calma, etc).
 - Verificar si las personas a su cargo lograron salir, en caso contrario notificar al grupo de rescate o bomberos.

- Notificar las situaciones anormales (sabotaje)
- Colaborar con cuerpos de socorro.

- **Plan Emergencia**

"Es mejor estar preparados para algo que no va a suceder a que nos suceda para lo cual no estamos preparados".

- **Tipos De Riesgos**

- Riesgos de Naturaleza:**

- Terremotos
 - Huracanes
 - Tifones
 - Inundaciones
 - Sequías
 - Rayos

- **Riesgos Tecnológicos:**

- Incendios
- Explosiones
- Fugas
- Radiación
- Derrames
- Colapso de estructuras

- **Riesgos Criminales:**

- Intrusión
- Sabotaje
- Atentado
- Secuestro
- Amenazas (Bomba)

- **Otros Riesgos:**

- Epidemias
- Disturbios
- Intoxicación
- Accidentes, heridas múltiples, poli traumatismos, atrapamientos, dificultad en el acceso y la extracción.

El establecimiento del plan de emergencias comprende las siguientes fases:

1. Identificación de Riesgos

- Tipo de riesgo
- Ubicación
- Magnitud

2. Análisis de Vulnerabilidad

Nos permite medir el grado de sensibilidad de un sistema ante los riesgos, con ello se analiza la vulnerabilidad de la empresa dependiendo de:

- Posibilidad que presenta la emergencia.
- Factibilidad de que se propague.
- Dificultades en el control.

3. Inventario de Recursos

Consiste en el levantamiento del inventario de recursos físicos, técnicos y humanos existentes para hacer frente a una situación de emergencia. Debe tener en cuenta:

- Clase de recursos (internos y externos).
- Cantidad.
- Ubicación.
- Disponibilidad.
- Tiempo de respuesta.

4. Establecimiento de Objetivos

Para cada una de las situaciones esperadas se deberán definir objetivos generales y específicos para la acción a adelantar.

5. Procedimiento Operativo

Con base en los objetivos propuestos se establecen los procesos operativos necesarios, se incluyen alternativas de acción a medida que el siniestro evoluciona.

6. Plan de Recuperación

Son las actividades a realizar después de haber sido controlada la emergencia. Comprende las acciones de recuperación post-siniestro.

7. Conocimiento por parte de los trabajadores

En lo posible redactar de manera reducida un texto guía que contenga como mínimo lo siguiente:

• Organización Administrativa

- Política de dirección.
- Definición de objetivos.
- Estructuración del programa.
- Elaboración del presupuesto.
- Implementación del programa.

- **Organización Operativa para Emergencia**

- Pre planeamiento.
- Brigadas de emergencia.
- Equipos y sistemas.
- Plan de evacuación.
- Plan de ayuda mutua.

- **Simulacros**

Mide el conocimiento del personal comprometido y encargado de la ejecución de los procedimientos de emergencia.

- **Criterios Básicos para el Establecimiento de los Planes de Emergencia**

1. Identificación de los riesgos.
2. Evaluación de riesgos.
3. Actuaciones a acometer en las emergencias para cada uno de los riesgos detectados por ejemplo:
 - Avisar a bomberos.
 - Avisar a centros de atención medica.
 - Avisar al departamento de seguridad y miembros brigada.
 - Desconectar zonas de corriente eléctrica.
 - Ordenar la evacuación por sectores y área.
2. Inventario de los medios propios.
3. Inventario de medios de socorro externo.
4. Actuaciones de emergencia.
5. Actividades y equipos

- **MAPA DE RIESGOS**

Realizar y mantener actualizado el mapa de riesgos, para lo cual se propone la siguiente nomenclatura:

<p>FISICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruido. • Vibración 	
<p>BIOLOGICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Insectos • exposiciones accidentales de membranas mucosas, percutáneas • o por ingestión de materiales infecciosos, • o por contacto de los ojos, nariz, boca o piel con la sangre del paciente infectado. 	
<p>PSICOSOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Estrés • Trato con público 	
<p>ERGONOMICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre esfuerzo físico • Transporte de carga • Movimientos repetitivos • Postura • Fuerza 	
<p>MECANICO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Herramienta punzante corto • Manipulación de materiales. 	
<p>LOCATIVOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Forma de las escaleras • Falta de señalización • Almacenamiento inadecuado 	

Actividades enmarcadas en ella ley 1315/09

Tales como:

1. *Solicitud para la instalación y funcionamiento de los centros al cuidado del adulto mayor.*

- a) Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia.
- b) Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.
- c) Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento.
- d) Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaria de Salud competente, la nómina del personal que labora ahí.
- e) Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente.
- f) Plan de evacuación ante emergencias.
- g) Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria.

2. *Requisitos para la planta física.*

- a) En los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
- b) Zonas de circulación con pasillos que permitan el paso de una camilla, bien iluminados, sin desniveles o con rampas, si los hay, y pasamanos al menos en uno de sus lados. Si tiene escaleras, estas no podrán ser de tipo caracol no tener peldaños en abanico y deberán tener un ancho que permita el paso de dos (2) personas al mismo tiempo, con pasamanos en ambos lados y peldaños evidenciados.

- c) Las duchas deben permitir la entrada de silla de ruedas, deberán tener un inodoro y un lavamanos. Además habrá un lavamanos en los dormitorios de pacientes postrados.
- d) La cocina deberá cumplir con las condiciones higiénicas y sanitarias que aseguren una adecuada recepción, almacenamiento, preparación y manipulación de los alimentos.
- e) *Flexibilidad Espacial*: Que permitan los cambios programáticos y de instalaciones que incluyan los avances tecnológicos, teniendo en cuenta la relación eficiencia y eficacia en los costos.
- f) Al menos una oficina/sala de recepción, que permita mantener entrevistas en forma privada con los residentes y sus familiares.
- g) Sala o salas de estar o de usos múltiples que en conjunto, tengan capacidad para contener a todos los residentes en forma simultánea. Estas deberán tener iluminación natural, medios de comunicación con el mundo exterior y elementos de recreación para los residentes, tales como música, juegos, revistas, libros, etc.
- h) Comedor o comedores suficientes para el cincuenta por ciento (50%) de los residentes simultáneamente.
- i) Contar con un timbre tipo continuo por habitación y en el caso de residentes postrados, uno por cama. Contar con un número de camillas clínicas o similares para el ciento por ciento (100%) de los adultos mayores y/o discapacitados que necesiten protección física o clínica.
- j) Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
- k) *Sustentabilidad*: Implica el ahorro energético reduciendo los consumos de climatización e iluminación, uso racional del agua, ambientes saludables con la utilización de materiales no contaminantes, ventilación e iluminación natural, visual y espacios verdes, reducción de la generación de residuos.
- l) En relación al personal, el establecimiento deberá cumplir con las disposiciones sanitarias contenidas en la Ley 9ª de 1979 y de-más normas concordantes.
- m) Dispositivo hermético de almacenamiento transitorio de basura. Todas las dependencias deberán mantenerse en buenas condiciones higiénicas.

3. Requisitos especiales.

- a) En ningún caso el Director de los centros, instituciones de atención o cualquier otra persona, podrán obtener autorización para el cobro y disposición total o parcialmente de las mesadas pensionales de los residentes.
- b) La dirección técnica de estos establecimientos estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología; quien desarrollará las funciones definidas en el reglamento interno del establecimiento y según la normatividad técnica que para el efecto determine el Ministerio de la Protección Social.
- c) Cualquiera que sea el número de residentes o su condición de dependencia, en horario nocturno el establecimiento no podrá quedar a cargo de una sola persona.
- d) Personal encargado de la nutrición, terapeuta ocupacional o profesor de educación física, para el mantenimiento de las funciones biopsicosociales mediante acompañamiento psicológico y todo personal que pueda brindar talleres de artes manuales e intelectuales (club) que permitan mantener la productividad tanto física como mental de los residentes.
- e) Los Directores Técnicos, además de las funciones asignadas de conformidad con el artículo 6° de la presente Ley, velarán porque los residentes dispongan de medios para el control periódico de su salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- f) Por lo menos una vez cada año se efectuará una visita de seguimiento y control a estos sitios; no obstante la respectiva entidad de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, entregará informes de gestión.

4. Obligaciones del empleador según ley 9 de 1979. Artículo 84.

- a. Proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, establecer métodos de trabajo con el mínimo de riesgos para la salud dentro del proceso de producción.
- b. Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de la presente Ley y demás normas legales relativas a Salud Ocupacional.
- c. Responsabilizarse de un programa permanente de medicina, higiene y seguridad en el trabajo destinado a proteger y mantener la salud de los trabajadores de conformidad con la presente Ley y sus reglamentaciones.

- d. Adoptar medidas efectivas para proteger y promover la salud de los trabajadores, mediante la instalación, operación y mantenimiento, en forma eficiente, de los sistemas y equipos de control necesarios para prevenir enfermedades y accidentes en los lugares de trabajo.
- e. Registrar y notificar los accidentes y enfermedades ocurridos en los sitios de trabajo, así como de las actividades que se realicen para la protección de la salud de los trabajadores.
- f. Proporcionar a las autoridades competentes las facilidades requeridas para la ejecución de inspecciones e investigaciones que juzguen necesarias dentro de las instalaciones y zonas de trabajo.
- g. Realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que estén expuestos los trabajadores y sobre los métodos de su prevención y control.

PARÁGRAFO. Los trabajadores independientes están obligados a adoptar, durante la ejecución de sus trabajos, todas las medidas preventivas destinadas a controlar adecuadamente los riesgos a que puedan estar expuestos su propia salud o la de terceros, de conformidad con las disposiciones de la presente Ley y sus reglamentaciones.

7.4 Reglamento De Higiene Y Seguridad Industrial

Realizar el reglamento de Higiene Y Seguridad Industrial, con el propósito de que las empresas se comprometan a cumplir cabalmente con las normas y leyes relacionadas con la Seguridad Integral de los trabajadores, cada una de ellas deberá presentar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social su Reglamento de Higiene y Seguridad.

Se debe de tramitar el respectivo Reglamento de Higiene y Seguridad, el cual se presenta tramitado a continuación:

Pasos para el trámite:

- Conformar el Comité Paritario de Salud Ocupacional (Acta de Constitución).
- Elaborar Formato de conformación del Comité (Formulario).
- Radicar Acta de Formato del Comité.

Modelo de presentación:

Señores

MINISTERIO DE TRABAJO

División de Empleo

Ciudad

REF: Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial

Con la presente estamos enviando el proyecto de Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial para su estudio y aprobación.

Anexamos:

- Original y dos copias del Reglamento de Higiene.
- Cámara de Comercio y/o representante Legal.
- Copia del Acta.

Representante Legal,

Firma

C.C. No.

REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Este debe de ser actualizado, en forma permanente, estar escrito y publicado.

La **FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.**

NIT: 860005900 - 7

CIUDAD: Pereira **DEPARTAMENTO:** Risaralda

DIRECCIÓN: Av 30 Agosto N° 52 - 352 **TELÉFONO:** 3296411

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, 205, 206, 217, 220, 221, 282, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, la ley 9ª de 1979, Resolución 2400 de 1979, Decreto 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986, Resolución 1016 de 1989, Resolución 6398 de 1991 y de 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 1989 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 contempla, como mínimo los siguientes aspectos:

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

Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial, dirigido a establecer las mejores condiciones de saneamiento básico industrial y a crear los procedimientos que conlleven a eliminar o controlar los factores de riesgo que originen en los lugares de trabajo y que puedan ser causa de enfermedad, disconfort o accidente.

ARTÍCULO 4: Los riesgos existentes en la empresa están constituidos principalmente por:

RIESGO FÍSICO:

Ruido, Vibraciones.

RIESGO BIOLÓGICO:

Insectos, exposiciones accidentales de membranas mucosas, percutáneas o por ingestión de materiales infecciosos, o por contacto de los ojos, nariz, boca o piel con la sangre del paciente infectado.

RIESGO PSICOSOCIAL:

Fatiga, estrés, Trato con público.

RIESGO ERGONÓMICO

Sobreesfuerzo físico, transporte de carga, postura, fuerza, posición de pie prolongado, movimientos repetitivos.

MECANICO

Manipulación de materiales, maquinaria y herramienta cortante y punzante

RIESGO LOCATIVO

Forma de las escaleras, falta de señalización, almacenamiento inadecuado.

ARTÍCULO 5: La empresa y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como las normas técnicas e internas que se adopten para lograr la implantación de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, que sean concordantes con el presente Reglamento y con el Programa de Salud Ocupacional de la 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, 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 por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y durante el tiempo que la empresa conserve, sin cambios sustanciales, las condiciones existentes en el momento de su aprobación tales como actividad económica, métodos de producción, instalaciones locativas o cuando se dicten disposiciones gubernamentales que modifiquen las normas de Reglamento o limiten su vigencia.

Representante Legal,

Firma

C.C. No.

- **Inspecciones Planeadas**

Deben realizarse inspecciones periódicas en cada una de las áreas de la empresa para comprobar la efectividad y el buen funcionamiento de los equipos de seguridad y controlar las condiciones de riesgo.

- **Orden y aseo**

Se deben implementar programas de orden y aseo en coordinación con los jefes de cada área.

- **Equipos y Sistemas**

Los extintores deben tener una adecuada selección y distribución, revisando permanentemente el estado de estos, las vías de evacuación deben ser claras para todo el personal.

- **Servicios Sanitarios**

Los servicios sanitarios deben de estar dentro del área de trabajo y el número de estos depende de la cantidad de trabajadores en la empresa.

- **Accidentes de Trabajo**

Elaborar, mantener actualizados y analizar las estadísticas de los accidentes de trabajo, las cuales estarán a disposición de las autoridades competentes.

8 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Mide el desarrollo del programa, compara los resultados obtenidos con criterios previamente establecidos en un periodo definido, y analiza los factores que determinan el logro total o parcial de las metas previstas.

Desde un enfoque sistemático la evaluación de gestión de programa puede comprender los siguientes indicadores:

Índice de frecuencia de incidentes (IF INCIDENTES): Frecuencia con que ocurren por primera vez, los eventos de salud, accidentes o enfermedades en el periodo donde $K=240.000$

Índice de frecuencia de accidentes de trabajo (IFAT): Es la relación entre el número total de accidentes de trabajo con y sin incapacidad, registradas en 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.

Índice de frecuencia de accidentes de trabajo con incapacidad (IFIAT): 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 hombre trabajadas, se obtiene mediante la sumatoria de las horas que cada trabajador laboró durante el periodo evaluado, incluyendo horas extras y otro tiempo suplementario.

Tasa de incidencia global de enfermedad común (TIGEC): Para el cálculo de la incidencia de la enfermedad general, se relaciona el número de casos nuevos por todas las causas de enfermedad general o común ocurrida durante el periodo, con el mismo promedio de trabajadores con el mismo periodo.

Tasa de prevalencia global de enfermedad común (TPGEC): Mide el número de personas enfermas por causas no relacionadas directamente con su ocupación, en una población y un periodo determinado.

Interpretación de datos:

BUENO	0-50
REGULAR	51-80
MALO	81-100

Para una mejor evaluación y control se proponen además los siguientes indicadores:

8.1 Indicadores

8.1.1 Indicadores de Gestión

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

$$\text{IGCP} = \frac{\text{Gestión comité paritario}}{\text{Tiempo empleado}} = \left(1 - \frac{\text{Horas disponibles} - \text{horas utilizadas}}{\text{Horas disponibles}} \right) * 100$$

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

- **Disponibilidad de Recursos Humanos para Salud Ocupacional (DRHSO)**

$$\text{DRHSO} = \text{hrs. disp. Equipo S.O. en el año} / \text{No. Prom. Trab. Año}$$

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

$$\text{ARHSO} = \text{hrs. aplic por equipo S.O. año} / \text{No. Prom. Trab año}$$

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)**

$$\text{IGRH} = \left[1 - \frac{\text{horas disponibles/año} - \text{horas aplicadas/año}}{\text{horas disponibles} / \text{año}} \right] * 100$$

- **Disponibilidad de recursos financieros para Salud Ocupacional (DRFSO)**

$$\text{DRFSO} = \text{Presup. S.O para el año} / \text{No. Prom. Trab. Año}$$

- **Ejecución Presupuestal en Salud Ocupacional (EPSO)**

$$\text{EPSO} = \text{Total invertido \$ en S.O. por año} / \text{No. Prom. Trab. Año}$$

• **Indicadores de Gestión Financiera (IGF)**

$$\text{IGF} = \left[1 - \frac{\text{presupuestado (\$)} - \text{ejecutado (\$)}}{\text{Presupuestado}} \right] * 100$$

8.1.2 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).

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

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

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

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

8.1.3 Indicadores de Accidentalidad

Establecidos con criterios definidos. Presentan 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 (IF INCIDENTES).**

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

Frecuencia con que ocurren por primera vez los eventos de salud, accidentes o enfermedades en el periodo. Donde K = 240.000.

• **Índice de Frecuencia de Accidente de trabajo (IFAT)**

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

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 (IFIAT)**

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

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

• **Proporción Accidentes Trabajo con Incapacidad (% IFIAT)**

$$\% \text{ IFIAT} = \frac{\text{No. De AT con incapacidad año}}{\text{No. Total año}} * 100$$

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 (ISAT)**

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

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 (ILIAT)**

$$\text{ILIAT} = \frac{\% \text{IFIAT} * \text{ISAT}}{1.000}$$

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)**

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

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.

8.2 Proporciones De Enfermedad Profesional

- **Proporciones de Prevalencia General de Enfermedades Profesional (PPGEP)**

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

Es la proporción de casos de enfermedad profesional (números y antiguos) existentes en una población en un período determinado.

K {
100
1.000
10.000

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 (PIGEP), 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 (PIGEP)**

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

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

• **Proporción de Incidencia Específica de Enfermedad Profesional (P. INC. ESP. EP)**

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

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 (TIGEC).**

$$\text{TIGEC} = \frac{\text{No. casos nuevos de EC en el período}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} * 1000$$

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 (TPGEC)**

$$\text{TPGEC} = \frac{\text{No. Casos nuevos y antiguos EC. período}}{\text{No casos de trabajadores año}} * 1000$$

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.

8.3 Índices De 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 (IFA)**

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

- **Índice de Severidad del Ausentismo (ISA)**

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

- **Porcentaje de Tiempo Perdido (% TP)**

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

9 PROTOCOLO PARA EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DE LOS CENTROS DE ADULTO MAYOR.

Condiciones mínimas que debe cumplir cualquier centro al cuidado del adulto mayor para su correcto funcionamiento garantizando una buena calidad de vida y dando cumplimiento a lo establecido en la ley 1315:

Responsabilidad Legal

- Contar con los permisos necesarios establecidos por la ley para su funcionamiento.
- Conocer la responsabilidad legal que implica el manejo de estos centros al cuidado del adulto mayor.

Instalaciones Locativas

- Contar con las condiciones mínimas locativas que contemplen:
- Aéreas destinadas para pernoctar (dormir, descansar)
- Disponer de áreas alternas sociales que permitan alternar actividades para el bienestar.
- Baterías sanitarias cerca a los dormitorios.
- Timbres en cada alcoba y en el caso de residentes postrados, uno por cama y baños.
- Implementar barras horizontales en los dormitorios, baños, duchas en ambas caras y en general en todos los sitios de circulación de los adultos mayores.
- Paredes lavables y en buen estado.
- Pisos en buen estado y sin desniveles.
- Las escaleras deben ser rectas y amplias, deben contar con peldaños avvicinados para hacer más fácil la locomoción de los adultos mayores.
- Buena iluminación natural y artificial en cada una de las aéreas de la vivienda.
- Se recomienda certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado.

Orden aseo y saneamiento básico

- Las condiciones higiénicas para el manejo de alimentos a tener en cuenta son: paredes lavables y sin ángulos rectos.
- Organizar un sistema efectivo de recolección de basuras y manejo de desechos sólidos y líquidos, así como, de su clasificación para empezar a implementar la cultura del reciclaje.
- Se debe mejorar la higiene y el aseo de las zonas húmedas como son, ducha, cocina, baterías sanitarias ya que son fuente de riesgo biológico.

Requisitos del personal a cargo de los adultos mayores

- El manejo del adulto mayor debe ser por personas con formación en este tipo de actividades con alto sentido humano y alta responsabilidad.
- Tener conocimiento en manipulación de pacientes con algún grado de incapacidad.
- Tener conocimientos en manipulación de alimentos.
- Tener conocimientos en manejo de medicamentos, tenerlos organizados por pacientes y no suministrar los medicamentos sin prescripción médica.

Capacitaciones

- Entrenamiento en manipulación de alimentos
- Entrenamiento en manipulación de pacientes con algún grado de incapacidad
- Manejo de planes de contingencia y emergencia
- Entrenamiento en riesgos profesionales (ARP)

Características De Adulto Mayor

- Elaborar y conocer la historia clínica de estas personas, debe estar en custodia pero en base a ellas manejar la información pertinente que permita manejar un perfil socio epidemiológico.

Programa para mejorar la calidad de vida y estilo saludable

Programar jornadas deportivas, culturales, capacitaciones y todas aquellas actividades que se consideren ayuda a mejorar la calidad de vida.

Equipos:

- Se debe disponer de equipos mínimos de atención en caso de contingencias:
Camillas, sillas de ruedas, extintores.

RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda la implementación de un Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente.
- Se recomienda el diseño e implementación de un Plan de evacuación ante emergencias.

- Se recomienda utilizar un libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria.
- Lugar cerrado para mantener equipamiento e insumos médicos y de enfermería mínimos, tales como esfigmomanómetro, fonendoscopio, termómetros, medicamentos, elementos e insumos de primeros auxilios y archivo de fichas clínicas.
- Se recomienda diseñar un manual de funciones para cada uno de los trabajadores.
- Se debe dar a conocer un reglamento interno donde se estipule los deberes y derechos de los adultos mayores.

Nota: Este modelo de PSO se puede replicar en otras entidades de este tipo de empresas.

10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El programa de salud ocupacional debe tener siempre un cronograma de las actividades que se desarrollaran en un periodo determinado. De esta manera, la gerencia tendrá una visión global sobre lo que se está realizando en la empresa, en que invierten el tiempo los miembros del COPASO, las Brigadas de emergencia y las personas encargadas de la ejecución de estas actividades. Al final de cada periodo, se debe hacer siempre una evaluación de los objetivos propuestos y si estos se cumplieron; se debe evaluar que aspectos no se pudieron cumplir y cuáles fueron los principales factores para que el programa funcionará o las respectivas fallas del mismo.

Se deben llevar siempre las estadísticas de accidentalidad, enfermedad y ausentismo de la compañía y se debe trabajar para que los índices evaluados no aumenten, por el contrario tiendan a disminuir.

La Duración de cada actividad puede ser variable en su tiempo.

Figura 7. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	TIEMPO DE EJECUCION (Meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Evaluaciones médicas	X	X										
Apertura de Historia Clínica Ocupacional	X											
Conformación COPASO	X											
Implementar, políticas de S.O	X											
Diseño de programa promoción y prevención	X	X	X									
Programa de vigilancia epidemiológica ocupacional		X										
Implementar servicio básico de primeros auxilios y plan de contingencia	X	X										

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES
DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Realizar capacitaciones en conjunto con ARP sobre prevención de accidentes y enfermedades	X					X				X		X
Evaluación y monitoreo de ruido e iluminación.						X						
Evaluación y monitoreo de los factores de riesgo						X						
Implementación, vinculación y capacitación del personal en el plan de emergencias						X						
Implementación de medidas de control para los agentes de riesgo						X						
Programa para la prevención del Riesgo Psicosocial.		X			X				X		X	
Capacitación en el manejo del Riesgo Ergonómico (Posturas)	X					X						X
Mantenimiento preventivo Para instalaciones eléctricas, instalaciones locativas y herramientas de trabajo.	X				X				X			X
Elaboración del Panorama general de factores de Riesgo	X			X			X			X		
Elab. y actual. de las	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES
DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

estadísticas de los accidentes de trabajo												
Supervisar y verificar sistemas de control de los riesgos ocupacionales.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Señalización de vías de circulación, salidas de emergencia y zonas de riesgo de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.		X				X				X		

11 CONCLUSIONES

La Fundación Nuestra Señora De Las Nieves no cuenta con un Programa de Salud Ocupacional, para la prevención de los Riesgos y dar cumplimiento a la Normatividad. Vigente en Salud Ocupacional.

Existe un gran interés de las directivas para la implementación del Programa de Salud Ocupacional.

La empresa no cuenta con el personal idóneo para el desarrollo de las actividades de Salud Ocupacional.

Es importante resaltar que para conseguir los objetivos propuestos en materia de gestión en el programa salud ocupacional y seguridad industrial, es necesaria la colaboración y la participación de todos los trabajadores, ya que se pudo observar falta de conocimiento respecto al tema.

El mejoramiento de la gestión de la Seguridad e Higiene Ocupacional en la empresa es un elemento de gran importancia para lograr los niveles de calidad y productividad requeridos actualmente. Con esto se lleva a cabo una política precisa en los planes de acción que permitan la eliminación de los problemas existentes en este campo.

Las condiciones de trabajo insanas e inseguras no se dan únicamente en los cargos operativos, se pueden hallar en cualquier lugar, tanto si se trabaja en las oficinas como en el área operativa.

Debido a que la gerencia de la empresa deseaba el bienestar para sus empleados, se diseñó este programa Integrado de Salud Ocupacional y Seguridad e Higiene Industrial, ya que de esta manera se presenta una mejor manera de disminuir, identificar y regular los riesgos de accidentes y enfermedades profesionales a las que están expuestos los trabajadores. Además es una forma de cumplir con los reglamentos y todas las disposiciones legales dirigidas a crear un ambiente de trabajo seguro y garantizar el bienestar de cualquier trabajador.

RECOMENDACIONES

Es de gran importancia que en *La Fundación Nuestra Señora De Las Nieves* se implementen los aspectos requeridos en materia de seguridad y salud ocupacional, esto es porque actualmente presenta falencias importantes en esta área, lo que le puede acarrear altos costos en la fundación a corto plazo. Se debe hacer una charla con los directivos de la fundación que permita concientizar sobre la importancia de implementar el programa de salud ocupacional

Brindar todo el apoyo necesario para la creación y puesta en marcha del COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL.

Es relevante hacer contacto con la ARP a la que la empresa afilie a sus trabajadores, con el fin de darles a conocer el producto de esta investigación y sea factible su pronta implementación.

Diseñar un sistema de monitoreo mediante encuestas o entrevistas a los trabajadores, a través del cual se puede estar evaluando las condiciones del trabajador en su puesto de trabajo y ambiente laboral.

Se deben reportar los incidentes de manera preventiva, para dar trámite y corrección oportuna y evitar futuros accidentes.

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

Implementar un auto-reporte sobre las condiciones de salud y trabajo para los empleados, que en conjunto con la actualización del panorama de riesgos permita definir las prioridades del PSO.

Es importante tener en cuenta las características sociales y demográficas de la población trabajadora, la morbilidad general y el auto-reporte de condiciones de salud para diseñar programas recreativos y deportivos para el personal. Para el diseño de estas actividades se deben tener en cuenta los siguientes criterios: las características y condiciones de salud individual, los intereses y motivaciones de los participantes y las exigencias técnicas que demanda la actividad deportiva.

Se recomienda desarrollar actividades deportivas (natación, gimnasia y otros deportes según el gusto y capacidad de cada trabajador), culturales, de integración familiar, buenos hábitos higiénicos.

En caso de necesitar recursos tecnológicos para evaluar las condiciones de salud de los trabajadores, la empresa debe garantizar el suministro de estos a través de la contratación del servicio.

Exigir a los contratistas o trabajadores por contrato de obra, su respectiva protección a los riesgos laborales.

Se recomienda 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.

Es necesario que se manejen todos los documentos propuestos en este trabajo, así como los indicadores de gestión que permita el seguimiento y control periódico del programa.

El Programa de Salud Ocupacional, debe de evaluarse mínimo una vez al año, para así determinar los objetivos alcanzados.

BIBLIOGRAFIA

BERNAL TORRES, César Augusto. Metodología de la Investigación para Administración y Economía. Prentice Hall.

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN ADMINISTRACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO, Elementos conceptuales de salud ocupacional para administradores, Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de ingeniería industrial, Pereira

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Normatividad vigente en Salud Ocupacional.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMA TECNICAS. Tesis y otros trabajos de Grado. Quinta actualización. Bogotá, D.C. Colombia.: ICONTEC. 2005

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION – ICONTEC-. Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional y otros documentos complementarios, NTC – OHSAS 18001 y 18002; GTC- 34, 45; NTC -3701, 4114, 4115, 4116

RENDON, Olga Lucía y ACEVEDO LOSADA, Carlos Alberto. Inspección, Diagnóstico y Control en la pequeña, mediana y grande Empresa. Armenia. El autor.

CARTILLA SALUD OCUPACIONAL ARP COLPATRIA

ANEXOS

2009

ANEXO A

Recolección de Información.

Estado general de los centros.

Es la información base para el desarrollo del análisis del estado estructural en que se encuentran los centros objeto de estudio, apoyado de registros fotográficos que sirven como soporte para el análisis.

José Alexander Ruíz –Juan Carlos Varela
Universidad tecnológica de Pereira
27/11/2009



ASPECTOS DE LA PLANTA INTERNA.

Planta física.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	permita el desplazamiento fácil del anciano	X		Buena distribución de las áreas para la circulación.
	pisos antideslizantes		X	Piso en cerámica
	paredes lavables	X		
	iluminación y señalización	X		
	buen mantenimiento y condiciones higiénicas	X		
	Buena ventilación.	X		
	terraza	X		
	jardines		X	
	Otros.			

SERVICIOS HIGIÉNICOS.

Higiene.	Requerimiento	cumple	No cumple	observaciones
	Cerca de dormitorios o en ellos	X		
	En lugares Sociales	X		
	Agarraderas de apoyo	X		

DORMITORIOS.

Dormito -rios.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Individualizado por sexo	X		Solo cuentan con mujeres.
	Barra horizontal en ambas caras.		X	
	Cama.	X		
	Nochero.	X		
	Guarda ropa.	X		
	Timbre.	X		Solo algunas habitaciones.

DUCHAS.

Duchas.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Lavamanos e inodoros	X		
	Agua caliente y fría las 24 horas.	X		
	Agarraderas de apoyo.	X		
	Duchas para baño auxiliado, con ingreso de elementos de apoyo	X		
Timbre.	X			

COCINA.

Cocina.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Buena ventilación: campana o extractor	X		
	Buena iluminación: artificial o natural.	X		
	Zona de almacenado de víveres secos.	X		
	Zona de manipulación de alimentos.	X		
	Zona de refrigeración de víveres perecederos.	X		
	Armarios	X		
	Personal uniformado.	X		

ASEO.

Implementos de aseo.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Lugar cerrado y ventilado para guardar útiles de aseo.	X		
	Poceta para el lavado de útiles de aseo.	X		
	Lavadero con lugar de almacenamiento y recepción de ropa sucia.	X		
	Lavadora.	X		
	Lugar para el secado y planchado de ropa	X		

ENFERMERÍA.

Enfermería.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Auxiliar de enfermería	X		
	Lugar bien iluminado y ventilado.	X		
	Camilla clínica o similar	X		
	Lugar cerrado para equipamiento de insumos médicos.	X		
	Archivo de fichas clínicas.	X		

FLEXIBILIDAD DE LOS ESPACIOS.

Espacio	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Oficina.	X		
	Sala de recepción.	X		
	Medios de comunicación(teléfono, computador, tv, otros)	X		
	Iluminación natural.	X		

ELEMENTOS DE RECREACIÓN.

Recreación	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Música.	X		
	Juegos.	X		
	Revista, libros.	X		
	Otros.			

TALENTO HUMANO.

Talento humano	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Director	X		
	Auxiliar de enfermería.	X		
	Instructor de gimnasia		X	
	Terapeuta ocupacional.		X	
	Instructor de manualidades.	X		
	Empleados de servicios generales.	X		
	Cuidadores.	X		

CUIDADORES.

Cuidadores.	Requerimiento	Cumple	No cumple	Observaciones
	Capacitados.	X		
	Calidad humana.	X		
	Coordinados por el director	X		

RIESGOS GENERALES.

Riesgos	Requerimiento	Si	No	Observaciones
	Riesgos físicos	X		Ruido, vibraciones
	Riesgos químicos.		X	
	Riesgos fisicoquímicos.		X	
	Riesgo biológico.	X		
	Riesgo mecánico.	X		herramienta corto punzante
	Riesgos psicológicos.	X		Fatiga, estrés,
	Riesgos ergonómicos.	X		transporte de carga, sobre esfuerzo
	Riesgos eléctricos.			X
Otros.		X		Locativo; almacenamiento en oficina

ANEXO C
CONTROL DE EXTINTORES

FICHA KÁRDEX

EXTINTORES PORTÁTILES

No. _____

TIPO: _____

CAPACIDAD: _____

UBICACIÓN: _____

FABRICANTE: _____

FECHA DE COMPRA: _____

FECHA DE PRUEBA HIDROSTÁTICA: _____

FECHA	OBSERVACIONES

ANEXO D

FORMATO PLANILLA DE CONTROL

Control ausentismo, enfermedad profesional y accidente de trabajo

Ausentismo, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales										
ITEM	Nombre del afectado	Área	Ausentismo	Enfermedad Profesional	Accidente Trabajo	Diagnostico	Incapacidad		Fecha Ocurrencia	
							Si	No	Desde	Hasta
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

ANEXO E
FORMATO DE SUGERENCIAS

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	
Formato de sugerencias	
Nombre del empleado:	_____
Cargo:	_____
Área:	_____
Sugerencia:	_____
Queja:	_____
Reclamo:	_____
Inquietud:	_____
Descripción de la inconformidad:	

Fecha de entrega :	_____
Firma de quien recibe el formato:	_____

ANEXO F
FORMATO CONTROL DE PERSONAL

Ítem	Nombre	Área o sección	RH	EPS	Celular	Teléfono
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

ANEXO G

FORMATO INFORMACIÓN INICIAL DE ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	
Información inicial de accidentes o incidentes de trabajo	
Nombre del accidentado:	_____
Área donde labora:	_____
Lugar donde sucedió el hecho:	_____
Tipo de accidente:	Muerte: <input type="checkbox"/> Accidente: <input type="checkbox"/> Incidente: <input type="checkbox"/>
Descripción de lo sucedido:	_____ _____ _____
Situación actual del accidentado o incidentado:	_____ _____ _____
Nombre de la clínica donde se encuentra:	_____
Teléfono donde se pueda ubicar:	_____
Nombre de la persona o familiar responsable:	_____
Teléfono del familiar o persona:	_____
DESIGNACIÓN DEL JEFE INMEDIATO DE LA PERSONA AFECTADA Y ORGANIZAR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN DEL ACCIDENTE O INCIDENTE	
Nombre de la persona afectada:	_____
Nombre del jefe inmediato:	_____
Encargado del programa SI y SO:	_____
Nombre de representante del COPASO:	_____

ANEXO H

FORMATO PARA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

FORMATO PARA INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO	
Informe No. _____	Fecha De investigación: _____
DATOS DE LA EMPRESA	
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES.	
Dirección: _____	Ciudad: _____
Teléfono: _____	Departamento: _____
INFORMACIÓN DEL ACCIDENTADO	
Nombre: _____	Identificación: _____
Género: M___ F___	Edad: _____
Ocupación habitual: _____	Tiempo en el oficio: _____
Antigüedad en el cargo: _____	Antigüedad en la empresa: _____
INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE	
FECHA: Día___ Mes___ Año___	Hora del accidente (0-24): _____
Día de la semana _____	Turno de trabajo: _____
SITIO DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE(DENTRO O FUERA DE LA EMPRESA, ESPECÍFICAR):	
REALIZABA SU TRABAJO HABITUAL: SI___ NO___ POR QUÉ?	
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
DESCRIPCIÓN EN FORMA CLARA Y DETALLADA:	
DATOS COMPLEMENTARIOS Y CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE	
Lesión sufrida por el trabajador: _____	
Partes corporales afectadas: _____	
Con qué se lesionó el trabajador: _____	
Tarea u operación que realizaba el trabajador: _____	
Materiales, herramientas, y/o equipos que utilizaba: _____	
Condiciones ambientales encontradas (ruido, iluminación, temperaturas, radiaciones, saneamiento básico, polvos, gases y vapores, pisos irregulares, espacios reducidos, otros):	
Datos complementarios encontrados:	
Personas que presenciaron el accidente:	

EVALUACIÓN DE PÉRDIDAS O DAÑOS		
VEHÍCULOS, MATERIALES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS INVOLUCRADAS	ESPECÍFICACIONES DE LOS DAÑOS	COSTOS CALCULADOS

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CAUSAS INMEDIATAS

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE CAUSAS BÁSICAS

MEDIDAS DE PREVENCIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL EXISTENTES		
		RESPONSABLE
PROPUESTAS	SEGUIMIENTO ACTIVIDAD	
	FECHA	RESPONSABLE

CONCLUSIONES
OBSERVACIONES

REALIZADO POR:	RECIBIDO POR:
FECHA:	FECHA:
RESPONSABLE SALUD OCUPACIONAL:	_____
FIRMA:	_____

ANEXO I

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	Periódico	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	Mes	Año					

ANEXO J

FORMATOS PROGRAMA MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

Ciudad : _____

Fecha del certificado: _____

Certificado para: Ingreso___ Reintegro___ Reubicación___

1. Datos de identificación del aspirante:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Cédula de ciudadanía N° : _____ de _____

Sexo: Femenino___ Masculino___ Edad: _____años

Cargo al que aspira / en el que se desempeña: _____

2. Concepto:

El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) _____, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen de aptitud, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en el numeral 1 es:

Apto ___ Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal ___

Apto con restricciones que limitan su trabajo normal ___

Aplazado ___ No Apto ___

3. Recomendaciones Médicas Ocupacionales:

Para el trabajador:

Para el área de trabajo:

4. Restricciones Médicas Ocupacionales:

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Firma - Médico Ocupacional

Firma Aspirante al cargo

ANEXO K

FORMATOS PROGRAMA MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

Ciudad: _____

Fecha del certificado: _____

Datos de identificación del trabajador
Nombres: _____ Apellidos: _____
Cédula de ciudadanía, c.c.: _____ de _____
Sexo: Femenino___ Masculino___ Edad: _____ años
Ultimo cargo que desempeñó: _____
Fecha de retiro de la entidad: _____

Concepto:
El servicio médico ocupacional con el (la) Doctor (a) _____, médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen médico ocupacional de retiro, emite que el trabajador a la fecha en la cual _____ desempeñó _____ laboralmente en _____:
Hay evidencia de presunta enfermedad ocupacional Sí___ No ___
Presenta perturbación funcional y lesión orgánica Sí___ No ___
Presenta enfermedad ocupacional calificada Sí___ No___
¿Cuál (es)? _____

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial, y con destino a la Hoja de Vida del trabajador en retiro ubicada en la Unidad de Recursos Humanos.

Firma - Médico Ocupacional

Firma - Servidor Judicial Retirado

ANEXO L

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

<i>Fecha Examen</i>				<i>Día</i>		<i>Mes</i>		<i>Año</i>				<i>Empresa</i>			
<i>Examen</i>				<i>Ingreso</i>				<i>Retiro</i>		<i>Periódico</i>			<i>Especial</i>		
<i>Apellidos y Nombres</i>										<i>Cédula de Ciudadanía</i>					
<i>Fecha Nacimiento</i>				<i>Dirección Residencia</i>								<i>Estado Civil</i>			
<i>Año</i>	<i>Mes</i>	<i>Día</i>		<i>Edad</i>								<i>Soltero</i>			
												<i>Casado</i>			

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																		
FACTOR					-1		1>3		3>5		5>10		10>15		15 o Más			
<i>Ruído</i>																		
<i>Calor</i>																		
<i>Mala Iluminación</i>																		
<i>Vibraciones</i>																		
<i>Radiaciones</i>																		
<i>Químicos</i>																		
<i>Material Particulado</i>																		
<i>cargas Físicas</i>																		

<i>Turnos Nocturnos</i>																
<i>Atención al Público</i>																
<i>Manejo de Valores</i>																
<i>Trabajo Monótono</i>																
<i>Trabajo Sedentario</i>																
<i>Trabajo con Pantalla Computador</i>																
<i>Otros</i>																

ANEXO M

EXAMEN FÍSICO

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

OBSERVACIONES: _____

ANEXO N
HISTORIA MÉDICA OCUPACIONAL

SISTEMA DE INFORMACIÓN Y REGISTRO								
HISTORIA MÉDICA OCUPACIONAL								
<i>EMPRESA:</i>								
<i>FECHA:</i>	<i>AÑO:</i>	<i>MES:</i>	<i>DÍA:</i>					
<i>TIPO EXAMEN:</i>		<i>INGRESO:</i>		<i>PERIÓD</i>		<i>RETIRO:</i>		<i>OTRO:</i>
IDENTIFICACIÓN								
<i>Número:</i>								
<i>Edad:(años)</i>								
<i>Sexo</i>			<i>M:</i>	<i>F:</i>				
<i>Teléfono:</i>								
<i>Procedencia:</i>								
<i>Fecha Ingreso a la Empresa:</i>								
<i>Cargo Inicial:</i>								
<i>Cargo Actual:</i>								
<i>Sección:</i>								
LABORES A DESEMPEÑAR								
<i>Equipo y Maquinaria a Utilizar</i>								
<i>Materias Primas a Utilizar</i>								

INFORMACIÓN OCUPACIONES ANTERIORES								
CARGO			TIEMPO (Años)		EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA	
HISTORIA LABORAL EN LA EMPRESA								
SECCIÓN		OCUPACIÓN		TIEMPO (Años)		CONDICIONES DE TRABAJO		
INFORMACIÓN PERSONAL								
ESTUDIOS REALIZADOS		INCOMPLET A	COMPLET A	ESTADO CIVIL		PERSONAS A CARGO (#) :		
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:	Pro pio:	Público:
<i>Estudia Actualmente</i>		SI:	NO:	Alcohol:	Cigarr:	Otros:	De la Em p:	Moto:
USO DEL TIEMPO LIBRE:		Hogar:	Lectura:	Sindical:			Bici clet a:	A pie:
T.V.:	Paseos:	Deporte:	Estudio:	Otor:			Durac Recorrido (min):	
ANTECEDENTES DE SALUD								
ANTECEDENTES		NO	SÍ	CUÁLES				
<i>Médicos</i>								
<i>Quirúrgicos</i>								
<i>Traumáticos</i>								
<i>Accidente de Trabajo</i>								
<i>Enfermedad Profesional</i>								
<i>Tóxicos</i>								
<i>Alérgicos</i>								
<i>Familiares</i>								
GINECOLÓGICOS								
<i>Menarquía (Años)</i>		Ciclos:		Paridad:		F.U.R	Molestias	

F.U.P		F.U.C		Normal:	Anormal:		últimos 6 mese	
Planificación	NO: Sí:	A.C.O:	D.I.U:	SUBD:	BARRER A:	RITMO:	NO : Sí:	Cuáles:
VACUNACIÓN								
VACUNA		TOXOIDE TETÁNICO		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS		OTRAS
FECHA ÚLTIMA VACUNA								
EXAMEN VISUAL								
AGUDEZA VISUAL			AMBOS OJOS		OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
		De Cerca:						
		De Lejos:						
		Usa Anteojos:		Sí:	NO:			
EXAMEN FÍSICO								
EXAMEN DE:		NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES:				
Ojos								
Fondo de Ojo								
Oídos, CAE								
Otoscopía								

<i>Audición</i>								
<i>Nariz</i>								
<i>Cornetes</i>								
<i>Boca</i>								
<i>Faringe</i>								
<i>Cuello</i>								
<i>Corazón</i>								
<i>Pulmones</i>								
<i>Abdomen</i>								
<i>Tronco</i>								
<i>Miembros Superiores</i>								
<i>Miembros Inferiores</i>								
<i>Columna Vertebral</i>								
<i>Sist Nerv Central</i>								
<i>Sist Nerv Periférico</i>								
<i>Piel y Faneras</i>								
<i>Genitales Externos</i>								
<i>Psicológico</i>								
<i>Tensión Arterial</i>								
<i>Frecuencia Cardíaca</i>								
<i>Peso:</i>	<i>Kg</i>	<i>Talla:</i>	<i>cm</i>	<i>Hemisferio Dominante:</i>	<i>Diestro:</i>	<i>Zu rd o:</i>	<i>Ambos:</i>	
<i>EXAMEN DE LABORATORIO Y PARACLÍNICOS</i>				<i>INTERPRETACIÓN</i>				

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