

**ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UBA
COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN PARA PROPONER MEDIDAS DE
CONTROL QUE REESTRUCTUREN SU APLICACIÓN**

**CATALINA VILLA MACHADO
NATALIA TABARES ECHEVERRI
VÍCTOR JAVIER AGUINAGA RIVERA**

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2006**

**ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UBA
COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN PARA PROPONER MEDIDAS DE
CONTROL QUE REESTRUCTUREN SU APLICACIÓN**

**CATALINA VILLA MACHADO
NATALIA TABARES ECHEVERRI
VICTOR JAVIER AGUINAGA RIVERA**

*Trabajo de aplicación en el desarrollo del Diplomado en salud ocupacional como
requisito parcial para optar al título de Fisioterapia*

Asesor: Fanny Valencia Legarda

**FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
MEDELLÍN
2006**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Día..... mes..... año.....

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO

Título: ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN PARA PROPONER MEDIDAS DE CONTROL QUE REESTRUCTUREN SU APLICACIÓN.

Autor: CATALINA VILLA MACHADO
NATALIA TABARES ECHEVERRI
VICTOR JAVIER AGUINAGA RIVERA

Fecha: 19 de agosto de 2006

Tipo de imprenta: Procesador de palabras Microsoft Word 2003, imprenta arial 12

Nivel de circulación: Restringida.

Acceso al documento: CATALINA VILLA MACHADO, NATALIA TABARES ECHEVERRI, VICTOR JAVIER AGUINAGA RIVERA, UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN y Centro de Información y Ayudas Didácticas de la Fundación Universitaria María Cano.

Línea de investigación: Salud y Legislación

Sublínea: Servicios de salud

Palabras claves: Salud ocupacional, comités paritario, higiene y seguridad industrial, panorama de factores de riesgo, accidente de trabajo, enfermedad profesional, factores de riesgo, programa de salud ocupacional, condición de trabajo.

Descripción del estudio: se realiza el proyecto con el fin de identificar las falencias que tiene el programa de salud ocupacional de la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN, para promover medidas correctivas, que se apliquen a la población trabajadora.

Contenido del documento: en este trabajo se abordaron los siguientes temas: Contenidos teóricos de un programa de salud ocupacional y la revisión del mismo dentro de la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLÍN.

Metodología: el tipo de estudio que se utiliza es descriptivo, porque se busca demostrar los beneficios que se pueden conseguir mediante un adecuado funcionamiento de un programa de salud ocupacional que esté realmente enfocado a las necesidades de la empresa.

Conclusión: después de desarrollado el proyecto y encontrados los resultados se encuentra que falta divulgación y promoción del Programa de Salud Ocupacional dentro de la UBA COOMEVA EPS.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. TÍTULO	12
2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA	13
3. FORMULACION DEL PROBLEMA	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. OBJETIVOS	16
5.1 OBJETIVO GENERAL	16
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
6. MARCO REFERENCIAL	17
6.1 MARCO HISTORICO	17
6.1.1 Historia de la salud ocupacional en Colombia	17
6.2 MARCO CONTEXTUAL	24
6.2.1 Marco Institucional	24

6.3 MARCO LEGAL	26
6.3.1 Reglamento interno de trabajo COOMEVA EPS	26
6.3.2 Legislación en salud ocupacional	39
6.4 MARCO CONCEPTUAL	47
6.5 MARCO TEORICO	52
6.5.1 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	52
6.5.2 Medicina preventiva y del trabajo	53
6.5.3 Higiene ocupacional	55
6.5.4 Seguridad ocupacional	55
6.6 COPASO “COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL”	56
6.6.1 Funciones	57
6.7 PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	58
6.7.1 Características	59
6.7.2 Metodología para la elaboración de un panorama de factores de riesgo ocupacionales.	59
6.7.3 Identificación y valoración de factores de riesgo.	60

6.7.4 Factores de riesgo.	60
6.8 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLIN LTDA.	64
6.8.1 Generalidades	64
6.8.2 Objetivo general	64
6.8.3 Objetivos específicos.	65
6.8.4 Política en Salud Ocupacional.	65
6.8.5 Recursos en Salud Ocupacional	66
6.9 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	67
6.10 PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DE COOMEVA EPS	69
7. DISEÑO METODOLOGICO	74
7.1 ENFOQUE	74
7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	74
7.3 DISEÑO	74
7.4 POBLACION Y MUESTRA	74
7.5 FUENTES DE INFORMACIÓN	75

7.6 DELIMITACION	76
7.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS	76
7.8 ALCANCES	76
8 ANALISIS DE LA INFORMACION Y PRESENTACION DE RESULTADOS	77
9. CONCLUSIONES	88
10. RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXO	91

LISTA DE GRAFICOS

	pág.
Gráfico 1: Conoce la salud ocupacional	78
Gráfico 2: Programa de salud ocupacional de COOMEVA	79
Gráfico 3: Participación en el programa de Salud ocupacional	80
Gráfico 4: Actividades del programa de Salud ocupacional	81
Gráfico 5: COPASO	82
Gráfico 6: Inducción acerca del puesto de trabajo	83
Gráfico 7: Elementos de protección otorgados por la empresa	84
Gráfico 8: Uso de los elementos de protección	85
Gráfico 9: Enfermedad profesional o accidente de trabajo	86
Gráfico 10: Incapacidades	87
Gráfico 11: Reglamento de higiene y seguridad industrial	88

INTRODUCCIÓN

La intervención de la fisioterapia en los diferentes ámbitos de la salud ocupacional, ha ido con el paso del tiempo adquiriendo mayor importancia a través de los beneficios que ha demostrado, reflejándose tanto en la salud del trabajador como en la productividad de la empresa.

La base del programa de salud ocupacional es el estudio, control y mejoramiento de las condiciones que dentro del medio de trabajo pueden afectar la salud de los trabajadores; como consecuencia del inadecuado manejo que ha tenido el programa de salud ocupacional por parte de la empresa, para tal efecto se realizaron varias visitas a la UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN con el propósito de analizar el programa de salud ocupacional y su funcionamiento, observar las características de la población trabajadora y determinar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene para poder identificar las falencias existentes y buscar la mejor manera de solucionarlas.

Para llevar a cabo lo anteriormente mencionado se propone la ejecución de estadísticas de accidente de trabajo, enfermedad profesional y causas de ausentismo laboral que permitan verificar a mediano plazo la efectividad del programa de salud ocupacional, estableciendo los pro y los contra con el fin de mejorar los aspectos que no funcionan y mantener los que dan buen resultado.

**1. ANÁLISIS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA UBA
COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN PARA PROPONER MEDIDAS DE
CONTROL QUE REESTRUCTUREN SU APLICACIÓN.**

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROBLEMA

Dentro del ámbito laboral se observa un alto índice de trabajadores que debido a la actividad que desarrollan están expuestos a sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, algunos de los factores desencadenantes de cualquier tipo de lesión pueden ir desde los aspectos físico, psicológico y social; afectando la calidad de vida de la persona y el posterior desempeño laboral de manera temporal o permanente, de una u otra manera esto también se verá reflejado en la productividad de la empresa, ya que se genera ausentismo laboral, se aumentan los costos al presentarse gastos por incapacidades que no se tenían presupuestados, además el desempeño de los trabajadores puede verse afectado después de sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, debido al proceso de adaptación a sus labores.

Dado lo anterior se tiene un punto de partida para la intervención fisioterapéutica dentro del programa de salud ocupacional que se lleva a cabo en la UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLIN haciendo una reestructuración que permita crear un ambiente laboral adecuado con la aplicación de medidas que generen la motivación necesaria para su correcta ejecución¹.

¹ Esta información fue suministrada por Juan Fernando Galvis Gerente de UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN

3. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿De qué forma el análisis del programa de Salud Ocupacional existente en la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN permitirá identificar las falencias del mismo y diseñar medidas correctivas en los aspectos tenidos en cuenta para la ejecución de éste? (el programa).

4. JUSTIFICACIÓN

Lo que se pretende con un programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad , protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

El incremento en los accidentes de trabajo, algunos más serios que otros, se deben a la práctica laboral, materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, esto hace necesario que toda empresa pueda contar con un programa que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

El principal objetivo del proyecto de aplicación es identificar las falencias que tiene el programa de salud ocupacional de la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN, para luego proponer medidas correctivas, las cuales sean verdaderamente aplicables y que minimicen los riesgos; mediante la intervención directa en la fuente, el medio y por último el trabajador, haciendo énfasis en establecer como primera medida la fuente ya que esta genera la mayor parte de los riesgos a los cuales está expuesta la población trabajadora.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el programa de salud ocupacional en la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN para detectar las debilidades que en él se presentan y proponer alternativas de aplicación.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ejecutar un diagnóstico de la situación actual del programa de Salud Ocupacional de la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN, para detectar debilidades y fortalezas del mismo.
- Diseñar cambios e innovaciones en el programa de salud ocupacional actual que permitan mejorar las condiciones en el ambiente laboral
- Motivar a la población trabajadora para que participen activamente en el programa de salud ocupacional

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO HISTÓRICO

6.1.1 Historia de la salud ocupacional en Colombia. Para entender la aparición de la salud ocupacional en nuestro país, hay que ubicar a esta en el proceso de modernización del mismo, el cual se inicia desde finales del siglo pasado.

Ha surgido la salud ocupacional principalmente desde la perspectiva de riesgo y accidente; como un ejercicio de la medicina de manera que permita a la fuerza laboral desempeñarse según las exigencias que impone el ritmo de trabajo. Así, ha surgido respondiendo a las necesidades de la producción fabril y a las del mercado, lo que ha exigido tanto a la empresa privada como al estado el desarrollo de servicios de salud, que garanticen las mínimas condiciones del nivel de vida y de trabajo que requieren los trabajadores para asegurar la rentabilidad del trabajo.

Además de este factor también inciden las prestaciones sociales que se dieron en las décadas del 20 y del 40, las cuales obligaron al estado a la promulgación de leyes de protección a la salud del trabajador.

De 1924 a 1928 se dio en el país un fuerte ascenso del movimiento huelguístico. En 1924 acaeció la primera huelga petrolera en Barranca (Tropical Oil Company) porque la empresa no cumplía con la Ley 4ª. En temas como habitaciones para los obreros, mejorar la alimentación en los campamentos, mejorar los servicios médicos, aumentar el número de médicos, pues sólo había dos médicos para 3000 obreros y para el despido de los trabajadores que se enfermaban.

El 13 de noviembre de 1928 estalla el movimiento huelguístico de las bananeras al no tener solución el pliego de peticiones que contemplaba mejores condiciones higiénicas, la abolición del sistema de subcontratos, la supresión de los

comisariatos y aumento salarial. Esta huelga culmina con la masacre de las bananeras en el mismo año.

Pero el movimiento huelguístico más amplio ocurrió en septiembre 1 de 1926 el cual paralizó completamente el occidente Colombiano con la huelga del Ferrocarril Colombiano del Pacifico que abarcó los obreros del ferrocarril a todo lo largo de las líneas desde Cali hasta Buenaventura, Popayán, Cartago, Armenia; a ellos se unieron los obreros de las trilladoras y talleres, los braceros del muelle de Buenaventura, inclusive los obreros de la construcción y trabajadores de muchas fabricas en industrias del Valle del Cauca y Caldas, pues las condiciones de trabajo eran excesivamente duras, no solo por la extenuante jornada y la presión brutal de los capataces en la ejecución del trabajo en extremo pesado, sino por la miserable alimentación y el rigor de los climas malsanos. Los obreros vivían en los peores lugares de los barrios, en casas que carecían de servicios y eran los lugares donde arrojaban las basuras, llamados popularmente calles muertas, sitios muertos, barrios muertos. Los peones de la construcción, de los ferrocarriles y los encargados de la conservación de las vías se alojaban en barracas y campamentos de la empresa, pero sin su familia.

En esa época eran cuantiosas las muertes por accidentes y enfermedades, sobre todo por fiebres perniciosas a causa de los climas malsanos y las malas condiciones de vida.

La huelga del Pacifico culminó unos días después porque a los trabajadores se les concedió aumento salarial, la jornada de 9 horas, otras mejoras y se les garantizó que no habrían despidos u otras represalias.

Las solicitudes más comunes de los pliegos de peticiones en Colombia en esa época eran aumento de salarios, pago de horas extras de todo trabajo nocturno, jornada de trabajo de 8 horas, mejorar la alimentación, seguro de vida,

reconocimiento de los accidentes de trabajo, higienización de los campamentos, etc. De lo anterior se puede deducir que el desarrollo de la salud ocupacional no se da de manera arbitraria, sino que responde a momentos históricos importantes del desarrollo industrial del país y a momentos álgidos en el desarrollo de la lucha de clases.

En Colombia es Rafael Uribe quien en 1910 planteó: “Por qué razón si al soldado herido en una batalla se le da una pensión por qué no debe dársele otra igual al trabajador lesionado en su batalla diaria por el sustento”.

En 1915 se expide la Ley 57 sobre accidentes de trabajo, la cual se aplicó a las industrias ferroviarias, de alumbrados, acueductos públicos, industrias maquinizadas, obras públicas nacionales, fábrica de licores, establecimientos de pago de indemnización en caso de incapacidad o muerte.

En 1922 se les da el carácter de aseguradora a las empresas con respecto a sus empleados.

En 1923 se reglamenta sobre auxilios de enfermedad para empleados y obreros oficiales, se reglamenta sobre la infancia trabajadora.

En 1925 se establece el reglamento interno de trabajo, además de normas de higiene y salubridad laborales.

En 1926 se establece el descanso dominical remunerado.

En 1927 se regula el trabajo de los menores.

Más tarde en 1935 se implanta una legislación laboral avanzada que sin embargo se interesa más por el aspecto de indemnizaciones que de prevención de los accidentes.

En 1945 se establece el régimen de prestaciones sociales que está a cargo de la Caja de Previsión Social, con la anterior ley se estimula la generalización de un movimiento de seguridad social.

Y con la Ley 90 de 1946 se crea el ICSS Instituto Colombiano de Seguridad Social y se establecen los seguros de enfermedad, maternidad, vejez y muerte. Se crean Caja Seccionales y Locales oficiales, esta ley traslada al ICSS la cobertura que hasta el momento era asumida por los patronos.

En 1948 el Congreso crea por medio del Acto Legislativo N° 57 la Oficina de Medicina e Higiene Industrial dependiente del Ministerio de Trabajo. Posteriormente es creada la sección de higiene industrial dependiente del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Luego esta dependencia recibe el nombre de DIVISION DE SALUD OCUPACIONAL, la cual pasa a formar parte del Ministerio de Trabajo en 1951. En 1954 es reubicada administrativamente como dependencia del Departamento de Higiene Ambiental adscrita al Ministerio de Salud Pública.

A partir de 1960 se expanden las actividades a través de las oficinas de los diferentes ministerios e instituciones, en varias empresas se organizan departamentos de seguridad industrial, se realizan varias investigaciones epidemiológicas especialmente en los trabajadores mineros. Se inicia más adelante en la Universidad de Antioquia la Escuela de Salud Pública y el Ministerio de Salud Pública, con objeto de preparar el recurso humano de salud ocupacional y capacitarlo en áreas como: toxicología ocupacional, ergonomía, fisiología del trabajo, sociología del trabajo, higiene y seguridad ocupacional, etc.. Las acciones de salud ocupacional que actualmente se realizan en el país, se encuentran asignadas a diferentes instituciones, las cuales no tienen una coordinación de sus actividades, lo que ha generado dispersión de recursos y una

duplicidad del trabajo. Entre estas instituciones tenemos: el Ministerio de Trabajo, el Instituto de los Seguros Sociales, el Ministerio de Salud Pública y la Escuela Nacional de Salud Pública, quines por su carácter gubernamental no cumplen un papel efectivo en favor del bienestar de los trabajadores.

En 1964 el Ministerio de Trabajo aprobó el reglamento general del Seguro Social obligatorio de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

La Ley 9 de 1979 en su tercer capítulo toca todas las normas de salud ocupacional que deben empezar a regir de ahí en adelante.

La Resolución 2400 de 1979 establece todo lo normativo a la higiene y la seguridad industrial y da pautas, normas para el manejo de lo que son las condiciones de la vida laboral.

Decreto 586 de 1983, se crea el Comité Nacional de la Salud Ocupacional con carácter permanente para coordinar los programas de salud ocupacional.

Decreto 614 de 1984 que reglamenta todo lo que es la organización y la administración de la salud ocupacional en el país.

Resolución 2013 de 1986 reglamenta los comités de higiene y seguridad industrial en todas las empresas y lugares de trabajo.

Resolución 1016 de 1989 en donde se establecen las normas para la implementación de los programas en medicina del trabajo, medicina preventiva, higiene industrial, y seguridad industrial.

Podemos decir que la década del 80 fue la época del despegue de las organizaciones sindicales para empezar a manejar autónomamente la salud del trabajador desde un punto de vista más racional. Se empezaron a formar al interior

de las distintas organizaciones sindicales, diferentes comités dedicados exclusivamente a manejar con mayor profundidad este problema.

Lo anterior permite ir creando una mayor conciencia y una mejor claridad al interior de los mismos trabajadores; poco a poco se va dejando a un lado la concepción de que la salud se vende (exigir primas por las malas condiciones de trabajo e indemnizaciones por los daños en la salud del trabajador), y se empieza a retomar una nueva visión como es la de exigir el mejoramiento de las condiciones de vida laboral. Para eso entonces las organizaciones sindicales comienzan a insertar en sus pliegos de peticiones puntos concernientes al mejoramiento de las condiciones en el trabajo que hacen que se alcancen un mejor nivel de vida tanto del trabajador como de su familia.

Como un ejemplo de lo que han sido las luchas sindicales tenemos a los compañeros de Sintrasofasa que a través de una larga confrontación que terminó en huelga logra grandes reivindicaciones en el campo de la salud del trabajador.

Es de anotar que en este proceso han jugado un papel importante organizaciones profesionales vinculadas estrechamente con las luchas sindicales, quienes aportando su conocimiento en la materia, han ido formando y capacitando a los trabajadores para que sean ellos los propios defensores de su salud.

Como ejemplo de estos equipos de trabajo, conformados tanto por profesionales como trabajadores tenemos al Grupo Asesor a Sindicatos en Salud Ocupacional en el Valle (GASSO), la Escuela Nacional Sindical en Medellín (ENS), el Comité Local de Salud Ocupacional en Barranquilla (COLOSO), el Instituto Nacional Sindical en Bogotá y Cali (INS), el Equipo de Salud Ocupacional en el eje cafetero, Bogotá y Medellín (ESO), etc.

Dentro de las actividades llevadas a cabo por las organizaciones sindicales, las federaciones y la CUT, junto a los anteriores equipos de trabajo, se tienen: El Primer Encuentro por la Salud y el Trabajo realizado en Cali en 1987, donde se hizo un diagnóstico general de los problemas en la salud de los trabajadores y se trazaron algunas pautas de organización y planes de acción para seguir desarrollando y profundizando a corto y mediano plazo.

A partir de este encuentro se empiezan a realizar actividades con una mayor cobertura dentro de las organizaciones sindicales a nivel nacional; se efectúan encuentros regionales en Medellín, Armenia, Pereira, Barranquilla. Cali, previos a la realización del II encuentro nacional por la salud del trabajador, realizado en Barranquilla en agosto de 1989. Donde se miraron las conquistas en salud logradas hasta la fecha, así mismo se discuten los riesgos laborales en los diferentes sectores de la producción y se propusieron alternativas de trabajo a realizar en las diferentes regiones del país.

Y el sólo hecho de realizar este Seminario taller de trabajadores bancarios revela el interés de los presentes por asumir la responsabilidad de ocupar un lugar en la defensa de la vida y la salud de los trabajadores. Por lo cual se deben concentrar los esfuerzos de todos para que juntos exijan unas condiciones de trabajo más seguras y dignas, porque los trabajadores tienen el derecho a conocer y ser debidamente informados acerca de todas las sustancias químicas y procesos en el trabajo, los riesgos que causan y las formas de prevenirlos; el derecho a participar en las decisiones y proponer medidas alternativas en cuanto a la organización del trabajo (rotación de puestos, distribución de la jornada y toda otra medida para prevenir accidentes y enfermedades).

En la medida en que se adquieren los conocimientos científicos sobre el ambiente laboral y estos a su vez se pongan de modo eficaz al alcance de los trabajadores, podrá realmente modificarse el ambiente de trabajo. Se parte del concepto de que

la salud de los trabajadores debe ser primordialmente definida por los propios trabajadores².

6.2 MARCO CONTEXTUAL

6.2.1 MARCO INSTITUCIONAL

VISIÓN

“Ser reconocidos por UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN como la mejor regional red de las UBAS del país, por la satisfacción de nuestros usuarios, el mejoramiento continuo y la eficiencia en el manejo de los recursos”³

MISIÓN

“Contribuir a mantener saludables a nuestros usuarios a través de la prestación de servicios de salud enmarcados en la legislación colombiana vigente”⁴

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Mejorar el nivel de satisfacción del cliente y los usuarios cumpliendo los requisitos de oportunidad, seguridad y pertinencia.
- Fortalecer la competencia del personal por medio de la formación y motivación.
- Lograr que más del 95% de nuestros usuarios califiquen como excelente la calidez en los servicios prestados.
- Fortalecer el sistema de medición de la pertinencia y alcanzar un nivel mínimo de 95% para todos los servicios.

² www.col.ops-oms.org/saludambiental/saludocupacioanl.as

³ UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Boletín informativo. 2005

⁴ UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Op. cit

- Fomentar la cultura del autocontrol a través de la gestión integral de los servicios no conformes y las acciones preventivas.

POLÍTICAS DE CALIDAD

“Lograr la satisfacción de nuestros usuarios brindando servicios de salud oportunos, seguros y pertinentes con personal competente y comprometido con el mejoramiento continuo”⁵

VALORES

Trabajo en equipo

Integridad

Respeto

Calidez

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Garantizar y mantener un nivel de satisfacción de usuarios que permita ser reconocidos por COOMEVA EPS como la mejor regional del país.
- Alcanzar y mantener el mayor índice de mejora en las evaluaciones de calidad que realiza Coomeva EPS
- Alcanzar niveles de rentabilidad que nos conviertan en la regional de Coomeva EPS con mayor desarrollo y crecimiento del país.

SERVICIOS⁶

Fomento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad: Programas Prenatal Crecimiento y Desarrollo Jóvenes Adultos Mayores Empresa Saludable

⁵ UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Op.cit.

⁶ <http://eps.coomewa.com.co/>

Consulta médica general y especializada

Atención odontológica

Urgencias

Ayudas diagnósticas y complementación terapéutica

Atención del parto

Hospitalización y cirugía

Unidad de Cuidados Intensivos

Medicamentos

Atención de enfermedades ruinosas o catastróficas

Pago de incapacidades por EG

Pago de licencias por maternidad

6.3 MARCO LEGAL

6.3.1 Reglamento interno de trabajo COOMEVA EPS

PREÁMBULO

El presente es el Reglamento Interno de Trabajo prescrito por la empresa UBA COOMEVA EPS Clínica Medellín LTDA. Domiciliada en la Calle 54 # 46-27, de la ciudad de Medellín y a sus disposiciones quedan sometidos tanto la Empresa como todos sus trabajadores. Este Reglamento hace parte de los contratos

individuales de trabajo, celebrados o que se celebren con todos los trabajadores, salvo estipulaciones en contrario, que sin embargo solo pueden ser favorables al trabajador.

HORARIO DE TRABAJO

ARTICULO 17. Por tratarse de una Empresa especializada en prestar servicios médicos y otros de carácter tangible, los cuales requieren una permanente atención al público, en forma eficiente y oportuna, se ha establecido para el diverso grupo de trabajadores en general, el siguiente horario:

Días laborables: Los días laborables para el **personal administrativo** son de lunes al medio día del sábado, y para el **personal operativo y asistencial** de lunes a domingo.

Horario de Trabajo:

- PERSONAL ADMINISTRATIVO

JORNADA	MAÑANA	TARDE	DESCANSO
A	7:00 a 12:00	1:00 a 5:00	9:00am a 9:10am 3:00pm a 3:10pm
B	8:00 a 12:00	2:00 a 6:00	9:00am a 9:10am 3:00pm a 3:10pm

- PERSONAL OPERATIVO: POR TURNOS ROTATIVOS

TURNO	HORARIO	DESCANSO
Primer Turno	7:00am a 2:00pm	10:00am a 10:10am
Segundo Turno	7:00am a 3:00pm	10:00am a 10:10am
Tercer Turno	2:00pm a 10:00pm	5:00pm a 5:10pm
Cuarto Turno	7:00am a 11:10am 3:00pm a 7:00 pm	---
Quinto Turno	11:00am a 7:00pm	1:00pm a 1:30pm
Sexto Turno	7:00am a 12:00m 1:00pm a 7:00pm	9:00am a 9:10am 4:00pm a 4:10pm
Séptimo Turno	9:00am a 7:00pm	1:00pm a 1:40pm
Octavo Turno	7:40am a 4:00pm	1:00pm a 1:30pm
Noveno Turno	7:00am a 12:00m 1:00pm a 5:00pm	---

- PERSONAL ASISTENCIAL

TURNO	HORARIO	DESCANSO
Primer Turno	7:00am a 7:00pm	12:00m a 1:40pm
Segundo Turno	7:00am a 1:00pm	10:00am a 10:10am
Tercer Turno	1:00pm a 7:00pm	4:00pm a 4:10pm
Cuarto Turno	7:00am a 3:00pm	10:00am a 10:10am
Quinto Turno	2:00pm a 10:00pm	5:00pm a 5:10pm
Sexto Turno	11:00am a 5:00pm	2:00pm a 2:10pm
Séptimo Turno	3:00pm a 7:00pm	---

PARÁGRAFO 1: En caso de que la empresa necesite un horario diferente a los

acá establecidos, se pactará de común acuerdo con el empleado involucrado.

PARÁGRAFO 2: Por cada domingo o festivo trabajado se reconocerá un día compensatorio remunerado si el empleado así lo prefiere. O se pagará el recargo dominical si el empleado no desea compensatorio.

PARAGRAFO 3: Cuando la empresa tenga más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, éstos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación.

PARAGRAFO 4: Jornada laboral flexible. (Art. 51 Ley 789/02, Modificó el inciso primero del Literal C) e incluyó el d) Artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo).

El empleador y el trabajador pueden acordar temporal o indefinidamente la organización de turnos de trabajo sucesivos, que permitan operar a la empresa o secciones de la misma sin solución de continuidad durante todos los días de la semana, siempre y cuando el respectivo turno no exceda de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) a la semana.

El empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m., a 10 p.m.

SERVICIO MEDICO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, RIESGOS PROFESIONALES, PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTES DE TRABAJO, NORMAS SOBRE LABORES EN ORDEN A LA MAYOR HIGIENE, REGULARIDAD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

ARTICULO 38. Es obligación del empleador velar por la salud, seguridad e higiene de los trabajadores a su cargo. Igualmente, es su obligación garantizar los recursos necesarios para implementar y ejecutar actividades permanentes en medicina preventiva y del trabajo, y en higiene y seguridad industrial de conformidad al Programa de Salud Ocupacional y con el objeto de velar por la protección integral del trabajador.

ARTICULO 39. Los servicios médicos que requieran los trabajadores se prestarán por la EPS, o la A.R.P, a través de la IPS, a la cual se encuentren afiliados. En caso de no afiliación estará a cargo del empleador, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes.

ARTICULO 40. Todo trabajador, desde el mismo día en que se sienta enfermo, deberá comunicarlo a la Empresa, su representante, a quien haga sus veces o a quien este designe, el cual hará lo conducente para que sea examinado por el médico correspondiente, a fin de que certifique si puede continuar o no en el trabajo y en su caso determine la incapacidad y el tratamiento a que el trabajador debe someterse.

Si éste no diere aviso dentro del término indicado, o no se sometiere al examen médico que se haya ordenado, su inasistencia al trabajo se tendrá como injustificada para los efectos a que haya lugar, a menos que demuestre que estuvo en absoluta imposibilidad para dar el aviso y someterse al examen en la oportunidad debida.

ARTICULO 41. Los trabajadores deben someterse a las instrucciones y tratamiento que ordena el médico que los haya examinado, así como a los exámenes o tratamientos preventivos que para todos o algunos de ellos ordena la empresa en determinados casos. El trabajador que sin justa causa se negare a someterse a los exámenes, instrucciones o tratamientos antes indicados, perderá el derecho a la prestación en dinero por la incapacidad que sobrevenga a consecuencia de esa negativa.

ARTICULO 42. Los trabajadores deberán someterse a todas las medidas de higiene y seguridad industrial que prescriben las autoridades del ramo en general y en particular a las que ordene la empresa para prevención de las enfermedades y de los riesgos en el manejo de las máquinas, y demás elementos de trabajo especialmente para evitar los accidentes de trabajo.

PARAGRAFO: El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica y que se encuentren dentro del Programa de Salud Ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa (Artículo 91 Decreto 1295 de 1994).

ARTICULO 43. En caso de accidente de trabajo, el jefe de la respectiva dependencia, o su representante, ordenará inmediatamente la prestación de los primeros auxilios, la remisión al médico y tomará todas las medidas que se consideren necesarias y suficientes para reducir al mínimo, las consecuencias del accidente, denunciando el mismo en los términos establecidos en el Decreto 1295 de 1994 ante la EPS. Y la A.R.P.

ARTICULO 44. En caso de accidente no mortal, aún el más leve o de apariencia insignificante el trabajador lo comunicará inmediatamente al empleador, a su representante, o a quien haga sus veces para que se provea la asistencia médica y tratamiento oportuno según las disposiciones legales vigentes, indicará, las consecuencias del accidente y la fecha en que cese la incapacidad.

ARTICULO 45. De todo accidente se llevará registro en libro especial, con la indicación de la fecha, horas, sector y circunstancias en que ocurrió, nombre de los testigos presenciales, si los hubiere, y en forma sintética de que éstos pueden declarar.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en la empresa o en ejercicio de su actividad económica, deberá ser informado por el empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

ARTICULO 46. En todo caso, en lo referente a los puntos de que trata este capítulo, tanto la empresa como los trabajadores, se someterán a las normas de riesgos profesionales del Código Sustantivo del Trabajo, la Resolución No. 1016 de 1.989, expedida por el Ministerio de Trabajo y S. S. y las demás que con tal fin se establezcan. De la misma manera, ambas partes están obligadas a sujetarse al Decreto Ley 1295 de 1994, y la Ley 776 del 17 de diciembre de 2002, del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad a los términos estipulados en los preceptos legales pertinentes y demás normas concordantes y reglamentarias antes mencionadas.

La empresa no responderá por ningún accidente de trabajo que haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima, pues solo estará obligada a prestar los primeros auxilios, tampoco responderá de la agravación que se presente en las lesiones o perturbaciones causadas por cualquier

accidente por razón de no haber dado el trabajador el aviso correspondiente o haberlo demorado sin justa causa.

OBLIGACIONES ESPECIALES PARA LA EMPRESA Y LOS TRABAJADORES

ARTICULO 51. Son obligaciones especiales del empleador:

1. Poner a disposición de los trabajadores, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.
2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud.
3. Prestar de inmediato los primeros auxilios en caso de accidentes o enfermedad. Para este efecto, el establecimiento mantendrá lo necesario según reglamentación de las autoridades sanitarias.
4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.
5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.
6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para los fines y en los términos indicados en el Artículo 31 de este Reglamento.
7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración del contrato, una certificación en que conste el tiempo de servicio, índole de la labor y salario devengado, e igualmente si el trabajador lo solicita, hacerle practicar

examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en trabajo hubiere sido sometido a examen médico. Se considerará que el trabajador por su culpa elude, dificulta o dilata el examen, cuando transcurrido cinco (5) días a partir de su retiro no se presenta donde el médico respectivo para las prácticas del examen, a pesar de haber recibido la orden correspondiente.

8. Pagar al trabajador los gastos razonables de venida y regreso, si para prestar su servicio lo hizo cambiar de residencia, salvo si la terminación del contrato se origina por culpa o voluntad del trabajador.

Si el trabajador prefiere radicarse en otro lugar, el empleador le debe costear su traslado hasta concurrencia de los gastos que demandaría su regreso al lugar donde residía anteriormente. En los gastos de traslado del trabajador, se entienden comprendidos los de familiares que con él convivieren.

9. Abrir y llevar al día los registros de horas extras.
10. Conceder a las trabajadoras que estén en período de lactancia los descansos ordenados por el Artículo 238 del Código Sustantivo del Trabajo.
11. Conservar el puesto a los trabajadores que estén disfrutando de los descansos remunerados, a que se refiere el numeral anterior, o de licencia de enfermedad motivada por el embarazo o parto. No producirá efecto alguno el despido que el empleador comunique a la trabajadora en tales períodos o que si acude a un preaviso, éste expire durante los descansos o licencias mencionadas.
11. Llevar un registro de inscripción de todas las personas menores de edad

que emplee, con indicación de la fecha de nacimiento de las mismas.

12. Cumplir este reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.
13. Además de las obligaciones especiales a cargo del empleador, este garantizará el acceso del trabajador menor de edad a la capacitación laboral y concederá licencia no remunerada cuando la actividad escolar así lo requiera. Será también obligación de su parte, afiliarlo al Sistema de Seguridad Social Integral, suministrarles cada cuatro meses en forma gratuita un par de zapatos y un vestido de labor, teniendo en cuenta que la remuneración mensual sea hasta dos veces el salario mínimo vigente en la empresa (Artículo 57 del C.S.T.).

ARTICULO 52. Son obligaciones especiales del trabajador:

1. Realizar personalmente la labor en los términos estipulados; Observar los preceptos de este reglamento, acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de manera particular le imparta la empresa o sus representantes según el orden jerárquico establecido.
2. No comunicar a terceros, salvo autorización expresa, las informaciones que sean de naturaleza reservada y cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios a la empresa, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales de trabajo ante las autoridades competentes.
3. Conservar y restituir en buen estado, salvo deterioro natural, los instrumentos y útiles que les hayan facilitado y las materias primas sobrantes.
4. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.

5. Comunicar oportunamente a la empresa las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.

6. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o las cosas de la empresa.

7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico de la empresa o por las autoridades del ramo y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales.

8. Registrar en las oficinas de la empresa su domicilio y dirección y dar aviso oportuno de cualquier cambio que ocurra (Artículo 58, C.S.T.).

ARTICULO 53. Se prohíbe a la empresa:

1. Deducir, retener o compensar suma alguna del monto de los salarios y prestaciones en dinero que corresponda a los trabajadores sin autorización previa escrita de éstos, para cada caso o sin mandamiento judicial, con excepción de los siguientes:

a) Respecto de salarios pueden hacerse deducciones, retenciones o compensaciones en los casos autorizados por los Artículos 113, 150, 151, 152, y 400 del Código Sustantivo de Trabajo.

b) Las cooperativas pueden ordenar retenciones hasta de 50% cincuenta por ciento de salarios y prestaciones, para cubrir sus créditos en la forma y en los casos en que la ley los autorice.

c) El Banco Popular de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 24 de 1.952,

puede igualmente ordenar retenciones hasta de un cincuenta por ciento (50%) de salario y prestaciones, para cubrir sus créditos en la forma y en los casos en que la ley lo autoriza.

d) En cuanto a la cesantía y las pensiones de jubilación, la empresa puede retener el valor respectivo en el caso del Artículo 250 del Código Sustantivo de Trabajo.

2. Obligar en cualquier forma a los trabajadores a comprar mercancías o víveres en almacenes que establezca la empresa.
3. Exigir o aceptar dinero del trabajador como gratificación para que se admita en el trabajo o por otro motivo cualquiera que se refiera a las condiciones de éste.
4. Limitar o presionar en cualquier forma a los trabajadores en el ejercicio de su derecho de asociación.
5. Imponer a los trabajadores obligaciones de carácter religioso o político o dificultarles o impedirles el ejercicio del derecho al sufragio.
6. Hacer o autorizar propaganda política en los sitios de trabajo.
7. Hacer o permitir todo género de rifas, colectas o suscripciones en los mismos sitios.
8. Emplear en las certificaciones de que trata el Ordinal 7º del Artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo signos convencionales que tienden a perjudicar a los interesados o adoptar el sistema de "lista negra", cualquiera que sea la modalidad que se utilice para que no se ocupe en otras

empresas a los trabajadores que se separen o sean separados del servicio.

9. Cerrar intempestivamente la empresa. Si lo hiciera además de incurrir en sanciones legales deberá pagar a los trabajadores los salarios, prestaciones e indemnizaciones por el lapso que dure cerrada la empresa. Así mismo cuando se compruebe que el empleador en forma ilegal ha retenido o disminuido colectivamente los salarios a los trabajadores, la cesación de actividades de éstos, será imputable a aquel y les dará derecho a reclamar los salarios correspondientes al tiempo de suspensión de labores.
10. Despedir sin justa causa comprobada a los trabajadores que les hubieren presentado pliego de peticiones desde la fecha de presentación del pliego y durante los términos legales de las etapas establecidas para el arreglo del conflicto.
11. Ejecutar o autorizar cualquier acto que vulnere o restrinja los derechos de los trabajadores o que ofenda su dignidad (Artículo 59, C.S.T.).

ARTICULO 54. Sé prohíbe a los trabajadores:

1. Sustraer de la fábrica, taller o establecimiento los útiles de trabajo, las materias primas o productos elaborados sin permiso de la empresa.
2. Presentarse al trabajo en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcótico o de drogas enervantes.
3. Conservar armas de cualquier clase en el sitio de trabajo a excepción de las que con autorización legal puedan llevar los celadores.

4. Faltar al trabajo sin justa causa de impedimento o sin permiso de la empresa, excepto en los casos de huelga, en los cuales deben abandonar el lugar de trabajo.
5. Disminuir intencionalmente el ritmo de ejecución del trabajo, suspender labores, promover suspensiones intempestivas del trabajo e incitar a su declaración o mantenimiento, sea que se participe o no en ellas.
6. Hacer colectas, rifas o suscripciones o cualquier otra clase de propaganda en los lugares de trabajo.
7. Coartar la libertad para trabajar o no trabajar o para afiliarse o no a un sindicato o permanecer en él o retirarse.
8. Usar los útiles o herramientas suministradas por la empresa en objetivos distintos del trabajo contratado (Artículo 60, C.S.T.)⁷

6.3.2 Legislación en salud ocupacional. En el país se empieza a regularizar la legislación en Salud Ocupacional a partir de la década de los 70, y que se materializa principalmente en la siguiente normatividad⁸.

La Ley 100 de 1993 estableció la estructura de la Seguridad Social en el país, la cual consta de tres componentes como son:

- El Régimen de Pensiones
- Atención en Salud
- Sistema General de Riesgos Profesionales.

⁷ UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Reglamento Interno de Trabajo. Medellín: 2005. p.23

⁸ www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/fulldocs/rrhh/conbassalo.htm

Cada uno de los anteriores componentes tiene su propia legislación y sus propios entes ejecutores y fiscales para su desarrollo.

En el caso específico del Sistema de Riesgos Profesionales, existe un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

El pilar de esta Legislación es el 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 a 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.

A continuación se describen los principales Decretos y Resoluciones que reglamentan la Salud Ocupacional en Colombia:

- **LEY 9 DE 1979:**

TITULO III SALUD OCUPACIONAL: POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS SANITARIAS: Establece el programa de salud ocupacional en las empresas para proteger a los trabajadores y a la población contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, orgánicos, mecánicos y otros que puedan afectar la salud en los lugares de trabajo. Además el ministerio de Salud fijará los valores límites permisibles, dando los niveles máximos de exposición a que pueden estar sujetos los trabajadores.

- **RESOLUCIÓN 2400 DE 1979:**

TÍTULO III NORMAS GENERALES SOBRE RIESGOS FÍSICOS, QUÍMICOS Y BIOLÓGICOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE TRABAJO

- CAPÍTULO II DE LA ILUMINACIÓN: Todo lugar de trabajo deberá tener la iluminación adecuada e indispensable de acuerdo a la clase de labor que se realice según la modalidad de la industria. podrá ser natural, artificial o ambos tipos.
- CAPÍTULO V DE LAS RADIACIONES IONIZANTES: Todas las radiaciones ionizantes como RX, Rayos Gama, emisiones beta, alfa, neutrones, electrones y protones de alta velocidad u otras partículas atómicas, deberán ser

controladas para lograr niveles de exposición que no afecten la salud, las funciones biológicas ni la eficiencia de la población en general.

- CAPÍTULO VII DE LA ELECTRICIDAD CONTINUA Y ESTÁTICA: Todas las instalaciones, maquinas, aparatos y equipos eléctricos, serán construidos, instalados, protegidos, aislados y conservados de tal manera que se eviten los riesgos de contacto accidental, con los elementos bajo tensión los peligros de incendios.
- CAPÍTULO VIII DE LAS CONCENTRACIONES MAXIMAS PERMISIBLES: Concentración atmosférica de trabajo material peligroso que no alcanza afectar la salud del trabajador expuesto a ella una jornada diaria de ocho horas durante prolongado periodo de tiempo.
- CAPÍTULO X DE LAS SUSTANCIAS INFECCIOSAS Y TÓXICAS: en los establecimientos de trabajo donde se presentan riesgos biológicos productores de enfermedades, los patrones estarán obligados a ejercer un control de higiene, sanidad y asepsia en todas las dependencias de estos lugares de trabajo, para evitar que los trabajadores se contaminen por la presencia de gérmenes o virus en los ambientes de trabajo.

TITULO IV DE LA ROPA DE TRABAJO, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION

- CAPÍTULO I DE LA ROPA DE TRABAJO: En todos los establecimientos de trabajo se suministrara a los trabajadores ropa de trabajo adecuada según los riesgos a que este expuesto y de acuerdo a la naturaleza del trabajo que realiza.
- CAPÍTULO II DE LOS EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCION: Los patrones deben suministrar los equipos de protección adecuada según la naturaleza del riesgo, y que reúna las condiciones de seguridad y eficiencia para los usuarios

- **RESOLUCIÓN 4059 DE 1999:** POR EL CUAL SE ADOPTA EL FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y EL FORMATO ÚNICO DE REPORTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: Se dictan pautas para el adecuado diligenciamiento de los formatos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, cada ARP debe tener su formato previamente autorizado.
- **DECRETO 614 DE 1984:** SE DETERMINAN LAS BASES PARA LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL PAÍS: mediante el campo de la prevención de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo y en el mejoramientos de las condiciones de trabajo para prevenir daños en la salud de los trabajadores y mejorar las condiciones de vida de la población de los trabajadores.
- **DECRETO 1831 DE 1994:** POR EL CUAL SE EXPIDE LA TABLA DE CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARA EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.
Se otorga la clasificación CLASE III: Hospitales generales, centros de atención medicaron ayudas diagnosticas, instituciones prestadoras de servicios de salud, centros especializados.
- **DECRETO 1281 DE 1994:** Se reglamentan las actividades de alto riesgo para salud del trabajador y hace referencia a las pensiones especiales de vejez para quienes se dediquen de forma permanente por lo menos durante 500 semanas continuas o discontinuas.
- **DECRETO 1436 DE 1995:** POR EL CUAL SE EXPIDE LA TABLA DE VALORES COMBINADOS, DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ: La tabla de valores combinado se aplica a todos los afiliados a los sistemas generales de pensiones, seguridad y riesgos profesionales.

- **DECRETO 1832 DE 1994:** SE ADOPTA LA SIGUIENTE TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES: Artículo 2.- De la relación de causalidad. En los casos que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad profesional.

Para determinar la relación de causalidad en patologías no incluidas en el artículo 1º de este decreto, es profesional la enfermedad que tenga relación de causa-efecto, entre el factor de riesgo y la enfermedad.

- **DECRETO 2644 DE 1994:** POR EL CUAL SE EXPIDE LA TABLA ÚNICA PARA LAS INDEMNIZACIONES POR PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL ENTRE EL 5% Y EL 49.99% Y LA PRESTACIÓN ECONÓMICA CORRESPONDIENTE: Se adopta la siguiente tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral como parte integrante del manual único de calificación de Invalidez.
- **RESOLUCIÓN 2013 DE 1986:** POR LA CUAL SE REGLAMENTA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL EN LOS LUGARES DE TRABAJO (ACTUALMENTE COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL): Todas las empresas e instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez (10) o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, cuya organización y funcionamiento estará de acuerdo con las normas del Decreto que se reglamenta y con la presente resolución. Cada Comité estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes, así:

De 10 a 49 trabajadores, un representante por cada una de las partes.

De 50 a 499 trabajadores, dos representantes por cada una de las partes.

De 500 a 999 trabajadores, tres representantes por cada una de las partes.

De 1000 o más trabajadores, cuatro representantes por cada una de las partes.

- **DECRETO 692 DE 1995:** POR EL CUAL SE ADOPTA EL MANUAL ÚNICO PARA LA CLASIFICACIÓN: El manual único para la calificación de invalidez se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores públicos, oficiales, semioficiales, en todos sus órganos y del sector privado en general para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen.
- **DECRETO 1771 DE 1994:** EL PRESENTE DECRETO SE APLICA A TODOS LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES: Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán rembolsar los costos de la atención inicial de urgencias prestada a sus afiliados, y que tenga origen en un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.
- **DECRETO 1834 DE 1994:** POR EL CUAL SE REGLAMENTAN LOS REPRESENTANTE DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES: Las entidades administradoras de riesgos profesionales, diferentes al Instituto de Seguros Sociales, ISS, por intermedio de sus asociaciones gremiales, reconocidas por la autoridad competente, deben presentar al Presidente de la República, para cada período, terna de candidatos para integrar el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
- **DECRETO 1772 DE 1994:** EL PRESENTE DECRETO SE APLICA A TODOS LOS AFILIADOS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES:

Son afiliados obligatorios al sistema general de riesgos profesionales:

* Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.

* Los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. El empleador está obligado a afiliarse a sus trabajadores desde el momento en que nace el vínculo laboral entre ellos.

- **DECRETO 2100 DE 1995:** POR EL CUAL SE ADOPTA LA TABLA DE CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS PARA EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES: servicios médicos y/o paramédicos asistenciales domiciliarios, excepto servicios de prevención y/o promoción.

- **DECRETO 1530 de 1996:** POR EL CUAL SE REGLAMENTA PARCIALMENTE LA LEY 100 Y EL DECRETO LEY 1295 DE 1994: Las Empresas Usuarias que utilicen los servicios de Empresas de Servicios Temporales, deberán incluir los trabajadores en misión dentro de sus programas de Salud Ocupacional, para lo cual deberán suministrarles:
 - Una inducción completa e información permanente para la prevención de los riesgos a que están expuestos dentro de la empresa usuaria.
 - Los Elementos de Protección Personal que requiera en el puesto de trabajo.
 - Las condiciones de Seguridad e Higiene Industrial y Medicina del Trabajo que contiene el Programa de Salud Ocupacional de la empresa usuaria.

6.4 MARCO CONCEPTUAL

ACCIDENTE DE TRABAJO o AT: 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. (Art. 9, capítulo II, decreto 1295/94). Los factores que causan accidentes de trabajo son técnicos, psicosociales y humanos. Algunos tipos de accidentes son: los golpes, caídas, resbalones, choques, etc.

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, etc.). Dicho de otra forma, es la diferencia entre el tiempo contratado y el tiempo trabajado (siempre y cuando este último sea inferior al primero), lo que es igual al tiempo perdido.

ACTIVIDADES DE 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 extralaborales.

CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN: Para hacer capacitación en prevención se deben tener como base los manuales de seguridad, en los que se debe describir

las normas y los procedimientos correctos del trabajo. Para su desarrollo debe establecerse la siguiente metodología: Identificar oficios, equipos interdisciplinarios, procedimientos, riesgos y elementos de protección personal.

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.

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL - COPASO: Es un grupo de personas conformado paritariamente por representantes de los trabajadores y de la administración de la empresa, de acuerdo con la reglamentación vigente (Art. 2 Resolución 2013 de 1.986). Debe funcionar como organismo de promoción y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional.

CONDICIONES DE SALUD: Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil sociodemográfico y de 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. Este diagnóstico se obtiene a través de un proceso de recopilación y análisis de la información sobre los perfiles socio-demográficos y de morbi-mortalidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos

que influyen sobre su bienestar y seguridad, a través de instrumentos como el autoreporte, encuestas, entre otros.

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

DEMARCAION Y SEÑALIZACION: La señalización se entiende como la herramienta de seguridad que permite, mediante una serie de estímulos, condicionar la actuación del individuo que la recibe frente a unas circunstancias que pretende resaltar, es decir, mantener una conciencia constante de la presencia de riesgos. Para que la señalización sea efectiva y cumpla su finalidad en la prevención de accidentes, debe atraer la atención de una forma clara y contener un buen mensaje para que pueda ponerse en práctica. La Demarcación de las áreas de trabajo, circulación de materiales, conducción de fluidos, almacenamiento y vías de evacuación, debe hacerse de acuerdo con las normas contempladas en la legislación vigente. Por ello, la demarcación de áreas de trabajo, de almacenamientos y de circulación debe hacerse teniendo en cuenta los flujos de producción y desplazamiento de materiales con líneas amarillas de 10 centímetros de ancho.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL: Estos deben ser suministrados teniendo en cuenta los requerimientos específicos de los puestos de trabajo, homologación según las normas de control de calidad y el confort. Además, es necesario capacitar en su manejo, cuidado y mantenimiento, así como realizar el seguimiento de su utilización. Estos elementos de protección deben ser escogidos de acuerdo con las referencias específicas y su calidad. No importa si es más costoso uno que otro, lo importante es el nivel de prevención al que llegue. Sin embargo, esta es la última alternativa de control. Principales EPP: 1. Protección

para la cabeza, facial y visual. 2. Respiratoria, auditiva, en alturas, pies, manos y todo el cuerpo.

ENFERMEDAD PROFESIONAL - EP: Se considera Enfermedad Profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional. (Art 11, capítulo II, decreto 1295, ley 100).

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

EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL: Es la acción de medir el desarrollo del Programa de salud Ocupacional, comparar resultados con criterios establecidos en un período definido y analizar los factores que determinan el logro total o parcial de las metas previstas. Se realiza mediante la verificación de resultados obtenidos a través de la eficiencia (Cómo se alcanzaron los objetivos) y la eficacia (alcanzar objetivos). Esta evaluación se debe realizar sobre el Panorama de riesgos, los procesos de inducción y capacitación, las inspecciones generales a las instalaciones, los programas de mantenimiento preventivo, las normas y procedimientos establecidos, los programas contra incendios, señalización y demarcación, cantidad de accidentes ocurridos en determinado periodo y sobre las actividades de saneamiento.

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

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.

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

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

6.5 MARCO TEORICO

6.5.1 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

La Salud Ocupacional hace parte del Régimen Contributivo de la Ley 100 a través del Sistema General de Riesgos Profesionales⁹, Es el conjunto de actividades multidisciplinarias, encaminadas a la promoción, educación, prevención, control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores, para protegerlos de riesgos de su ocupación y ubicarlos en un ambiente de trabajo, de acuerdo a sus condiciones fisiológicas y psicológicas.

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL: 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.

Los objetivos de un Programa de Salud Ocupacional son:

- Brindar a los trabajadores servicios de atención medica integra, coordinando las acciones propias en salud ocupacional y los demás servicios asistenciales
- Asesorar a la empresa para que mejore las condiciones de trabajo mediante la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo.
- Proteger la salud del trabajador a través de los programas de vigilancia epidemiológica y reubicaciones laborales.

⁹ www.minproteccionsocial.com

- Mejorar la actitud de los patronos y trabajadores frente al panorama de riesgos, para lograr su participación activa en el control de los mismos.
- Satisfacer las necesidades de formación de salud ocupacional, por medio de cursos, talleres, conferencias, etc, dirigidos fundamentalmente a empresarios y trabajadores de las actividades económicas de mayor accidentalidad o riesgo.
- Disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, investigando sus causas y emitiendo las recomendaciones necesarias para evitar que se repitan.

Para lograr estos objetivos, la Salud Ocupacional trabaja en diferentes áreas¹⁰, las cuales son mencionadas a continuación:

6.5.2 Medicina preventiva y del trabajo: Es una área de la salud ocupacional que trabaja con el fin de mejorar las condiciones fisiológicas e higiénicas del trabajo, vigila la salud del trabajador, lo ubica en un puesto que corresponda a sus capacidades y aptitudes, orienta e investiga los oficios y sus exigencias y presta asistencia en caso de enfermedad o accidente proporcionando los medios para la rehabilitación.

La fisioterapia dentro de esta área estará en capacidad de realizar actividades de evaluación preocupacionales, de control y de egreso de los empleados, las cuales serán complementarias del examen médico general, enfocado hacia los sistemas osteomuscular y neurológico con el fin de detectar alteraciones y establecer la capacidad funcional y laboral del trabajador determinando su aptitud frente a labores que requieran esfuerzo físico y manejo adecuado de la mecánica corporal, también una evaluación cardiorrespiratoria que permita establecer las condiciones del trabajador frente a oficios que tengan exposición a material particulado o que requieran esfuerzo cardiorrespiratorio apropiado.

¹⁰ Ley 100 de 1993 Libro 3. Sistema de Riesgos Profesionales. p. 170.

EL Fisioterapeuta brindará rehabilitación física al trabajador que padezca enfermedades ocupacionales o accidentes de trabajo susceptibles de intervención terapéutica, con el fin de recuperar o permitir la rehabilitación integral del trabajador.

Dentro de las políticas y lineamientos actuales no solo de la medicina general sino de la general la fisioterapia participa en los programas de promoción y prevención de la salud a través de diferentes estrategias de detección y educación.

El análisis del puesto de trabajo es una de las estrategias existentes para reconocer la incompatibilidad del trabajador con la estación de trabajo desde un enfoque ergonómico, donde se hace reconocimiento de los factores de riesgo que puedan estar perturbando el buen funcionamiento del hombre y la maquina.

Programas como el acondicionamiento físico son utilizados como estrategias preventivas de alteraciones o deterioro de la salud del empleado y su familia, evitando la frecuencia del ausentismo por incapacidades. Como apoyo se brinda educación y capacitación de tipo individual y grupal sobre la prevención y manejo de condiciones de riesgo contribuyendo así a mejorar la productividad y calidad del ambiente de trabajo y por ende se brinda condiciones saludables y agradables al hombre.

El Fisioterapeuta podrá participar en los comités de asesoría, evaluación y calificación de invalidez donde la profesión mantiene continuo contacto y dominio de criterios básicos como deficiencia, discapacidad y minusvalía enmarcados dentro de conceptos claves como rehabilitación física, capacidad funcional y laboral.

El Fisioterapeuta como profesional de la salud está en la capacidad de brindar aportes de valiosa importancia para las decisiones que se necesitan tomar en el medio laboral con el equipo interdisciplinario.

6.5.3 Higiene ocupacional: se conoce la higiene ocupacional como la rama de la Ingeniería encargada de la identificación, evaluación y control de agentes y factores del ambiente de trabajo que puedan afectar la salud de los trabajadores, se subdivide en; higiene de campo, operativa y analítica.

La fisioterapia tiene acciones que participan en la higiene de campo, analítica y operativa con excepción hecha de la higiene teórica también llamada de laboratorio en donde se encargan de realizar los estudios y establecer los estándares o límites permisibles. Dentro de la higiene de campo se puede ayudar a establecer el tipo de muestro para el estudio principalmente de factores de riesgo químico (material particulado) y de carga física (ergonómicos), donde el fisioterapeuta tiene conocimiento no solo de la naturaleza del agente sino también del control, manejo y medición.

En la higiene analítica se pueden desarrollar estudios que contribuyan a la construcción de conocimiento de las enfermedades ocupacionales que están involucradas con factores como material particulado y los de carga física, que permitan a través de la higiene operativa establecer el riesgo, el grado de exposición y vigilancia epidemiológica sobre dichos agentes.

6.5.4 Seguridad ocupacional: ha sido también llamada seguridad industrial y se destina a la identificación y control de las causas de incidente y accidente de trabajo que puedan poner en riesgos la integridad de los trabajadores, materiales e instalaciones de la empresa.

El Fisioterapeuta en la seguridad ocupacional juega un papel importante en el análisis del puesto de trabajo dentro del enfoque de gerencia de riesgos o análisis de procesos, identificando las condiciones que puedan ser riesgosas para causar incidentes o accidentes de trabajo y que permitan tomar medidas correctivas y de control que mejoren los procesos productivos del trabajador y de la empresa. Este análisis tiene un énfasis fundamental en el establecimiento del perfil biométrico del trabajador y el análisis ergonómico donde el fisioterapeuta gracias a sus conocimientos de la biomecánica corporal, elasticidad, fuerza y cargas físicas puede realizar de manera completa y detallada los análisis del caso y establecer las condiciones del empleado y su adaptación al puesto de trabajo.

6.6 COPASO “COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL”

El Comité Paritario de Salud Ocupacional¹¹, constituye un medio importante para promocionar la Salud Ocupacional en todos los niveles de la empresa, buscar acuerdos con las directivas y responsables del Programa de Salud Ocupacional en función del logro de metas y objetivos concretos, divulgar y sustentar prácticas saludables y motivar la adquisición de hábitos seguros.

Tiene la característica de estar conformado por igual número de representantes por parte de la administración e igual número de representantes por parte de los trabajadores, de allí su denominación de paritario.

Cada Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial estará compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus respectivos suplentes, así:

- De 10 a 49 trabajadores, un representante por cada una de las partes.

- De 50 a 499 trabajadores, dos representantes por cada una de las partes.

¹¹ Resolución 1016 de 1989. Reglamenta el funcionamiento de las áreas de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial.

- De 500 a 999 trabajadores, cuatro representantes por cada una de las partes.
- De 1000 o más trabajadores, cuatro representantes por cada una de las partes.

A las reuniones del Comité solo asistirán los miembros principales. Los suplentes asistirán por ausencia de los principales y serán citados a las reuniones por el presidente del Comité.

6.6.1 Funciones

- Proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimientos de trabajo.
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
- Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a

que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.

- Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, máquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de medicina, higiene y seguridad industrial.
- Servir como organismo de coordinación entre empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la Salud Ocupacional.
- Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentalidad y enfermedades profesionales con el objeto de dar cumplimiento a lo estipulado en la presente resolución.
- Elegir al secretario del comité.
- Mantener un archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.

6.7 PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

Es el reconocimiento pormenorizado de los factores de riesgo a que están expuestos los distintos grupos de trabajadores en una empresa específica, determinando en éste los efectos que pueden ocasionar a la salud de los trabajadores y la estructura organizacional y productiva de la empresa.

La empresa recopila los resultados en un documento básico que permite reconocer y valorar los diferentes agentes con el fin de establecer prioridades preventivas y correctivas que conlleven a mejorar la calidad de vida laboral.

6.7.1 Características. Un Panorama de Factores de Riesgo Ocupacionales debe cumplir los siguientes requisitos:

* Partir del tipo de proceso, oficio y operación productiva que se realiza. Por tanto, hay que tener en cuenta todas las tareas, materias primas, equipos, la organización y división del trabajo que conforman el proceso productivo.

* Lograr un análisis global del ambiente de trabajo involucrando entre otros aspectos los técnicos, organizacionales y de salud. Para esto se deben realizar actividades conjuntas de las diferentes disciplinas que componen la salud ocupacional como medicina, higiene, seguridad, ergonomía y psicología entre otros.

* La información del Panorama debe actualizarse periódicamente, por lo tanto su recolección debe ser sistemática y permanente, de modo que permita identificar y evaluar nuevos procesos y operaciones de la producción, cambios en las materias primas, maquinaria y equipos empleados.

* Permitir evaluar las consecuencias y/o efectos más probables, programas de prevención en función de las prioridades resultantes en el diagnóstico que se establezca, permitiendo promoverlas a través de sistemas de vigilancia del ambiente y personas expuestas.

6.7.2 Metodología para la elaboración de un panorama de factores de riesgo ocupacionales. Se deben identificar cada una de las secciones de la empresa donde se trabaja. Al tiempo que se realizan estas actividades, es importante revisar y analizar la información existente sobre accidentalidad y morbilidad relacionada con el trabajo, ya que estos datos aportan elementos de juicio para ayudar a la detección de los riesgos ocupacionales existentes en el área estudiada.

6.7.3 Identificación y valoración de factores de riesgo. A través de la visita y la observación sistemática, se deben identificar cada uno de los factores de riesgo presentes en el área de trabajo. Es necesario entrevistar a los trabajadores quienes pueden aportar información valiosa sobre los agentes a los cuales están expuestos. Estas actividades se realizan a través de formatos de identificación y valoración de factores de riesgos.

6.7.4 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. 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,¹² en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.

¹² Resolución 2013 de 1986. Reglamenta la organización y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional

- **Factores de riesgo físico**

Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, radiación no ionizante, temperatura elevada y vibración, que actúan sobre los tejidos y órganos del cuerpo del trabajador y que pueden producir efectos nocivos, de acuerdo con la intensidad y tiempo de exposición de los mismos.

- **Factores de riesgo químico**

Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas, según el nivel de concentración y el tiempo de exposición.

- **Factores de riesgo biológico**

La empresa UBA COOMEBA EPS CLÍNICA MEDELLÍN, se clasifica según la actividad económica en servicios de salud y es de 3er. nivel de riesgo biológico.

En este caso encontramos un grupo de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales, que pueden desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones al ingresar al organismo.

Como la proliferación microbiana se favorece en ambientes cerrados, calientes y húmedos, los sectores más propensos a sus efectos son los trabajadores de la

salud, de curtiembres, fabricantes de alimentos y conservas, carniceros, laboratoristas, veterinarios, entre otros.

Igualmente, la manipulación de residuos animales, vegetales y derivados de instrumentos contaminados como cuchillos, jeringas, bisturís y de desechos industriales como basuras y desperdicios, son fuente de alto riesgo. Otro factor desfavorable es la falta de buenos hábitos higiénicos.

- **Factores de riesgo psicosocial**

La interacción en el ambiente de trabajo, las condiciones de organización laboral y las necesidades, hábitos, capacidades y demás aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.

- **Factores de riesgos fisiológicos o ergonómicos**

Involucra todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana.

Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteomusculares.

- **Factores de riesgo arquitectónico**

Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o

incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa, como:

Pisos, escaleras, barandas, plataformas y andamios defectuosos o en mal estado.

Muros, puertas y ventanas defectuosas o en mal estado.

Techos defectuosos o en mal estado.

Superficie del piso deslizante o en mal estado

Falta de orden y aseo.

Señalización y demarcación deficiente, inexistente o inadecuada.

- **Factores de riesgo eléctrico**

Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que al entrar en contacto con las personas, pueden provocar, entre otras lesiones, quemaduras, choque, fibrilación ventricular, según sea la intensidad de la corriente y el tiempo de contacto.

- **Factores de riesgo mecánico**

Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, carencia de guardas de seguridad en el sistema de transmisión de fuerza, punto de operación y partes móviles y salientes, falta de herramientas de trabajo y elementos de protección personal.

6.8 PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN LTDA.

6.8.1 Generalidades. El proceso de trabajo como actividad inseparable del hombre, lo pone frente a un conjunto de factores de riesgo que pueden traer como consecuencia daños para la salud de los trabajadores y empleados, además de generar problemas a la maquinaria, disminuir el rendimiento de la producción y en la calidad de los productos. Es por eso que la Salud Ocupacional se dedica permanentemente y sistemáticamente al estudio de estos hechos, con el propósito de prevenir y controlar los factores de riesgo y brindar al trabajador unas condiciones adecuadas en su ambiente de trabajo de tal manera que no afecten su salud y su integridad física.

La empresa, UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLÍN LTDA., conciente de los factores de riesgos a que están expuestos sus trabajadores durante el desarrollo de sus labores y que pueden generar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, cree en la necesidad de diseñar y ejecutar el Programa de Salud Ocupacional¹³ para beneficio tanto de la empresa como de los trabajadores, ya que se pretende mejorar el ambiente de trabajo, disminuir accidentalidad y sus costos, aumentar la productividad con la reducción de los factores de riesgos.

Para dar cumplimiento a la legislación vigente en el país, referente a la obligación de los patronos de diseñar, ejecutar y evaluar el Programa de Salud Ocupacional, COOMEVA diseñó el respectivo programa, el cual tiene como objetivos:

6.8.2 Objetivo general. Establecer el Programa de Salud Ocupacional de la empresa UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLÍN LTDA, que permita desarrollar actividades en las áreas de Medicina Preventiva y del Trabajo, higiene y Seguridad Industrial en torno a los diferentes factores de riesgo con el fin de

¹³ UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Programa de Salud Ocupacional.

mantener unas condiciones de trabajo óptimas, preservar la salud de los trabajadores y por ende obtener una mayor rentabilidad

6.8.3 Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgo inherentes a las diferentes actividades que se desarrollan en las áreas de trabajo por medio de la elaboración del panorama de factores de riesgo.
- Establecer las actividades propias de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, con base en el diagnóstico inicial y en la identificación de prioridades. (examen físico de salud ocupacional, vacunación, dosímetros, medición de anticuerpos, manejo de residuos, plan de emergencias, señalización, reporte e investigación de accidentes de trabajo)
- Desarrollar programas y actividades encaminadas a mejorar las condiciones laborales, familiares y sociales de los trabajadores.
- Conformar, registrar y poner en marcha el Comité Paritario de Salud Ocupacional.
- Elaborar y presentar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para su respectiva aprobación.
- Diseñar y ejecutar el cronograma de actividades en Salud Ocupacional

6.8.4 Política en Salud Ocupacional. La Empresa UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLÍN LTDA declara su especial interés y preocupación por la protección de la integridad de todos sus empleados y terceras personas que se ven involucradas en los procesos de la misma Además, considera prioritaria la

prevención de accidentes y enfermedades profesionales, la prestación de servicios de salud, la protección del medio ambiente, la calidad del servicio, la atención oportuna y el control de los costos.

En consecuencia la política de la Empresa considera que todo accidente y enfermedad profesional pueden ser prevenidos mediante la identificación oportuna de los factores de riesgo en los puestos de trabajo. La gerencia será la responsable de asumir los costos que sobrevengan de identificar las causas y la eliminación de las mismas cuando las medidas correctivas lo exijan acordes con las normas de seguridad vigentes en procura del bienestar y calidad de vida para todo su personal.

Para cumplir con lo antes mencionado es indispensable:

- El compromiso de la GERENCIA.
- El compromiso de los trabajadores, de cumplir con todas las normas de seguridad para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Llevar a cabo un programa de formación en salud ocupacional para toda la empresa.
- Mejoramiento de equipos, procesos y condiciones de trabajo.
- Participación de la gerencia y los empleados en el conocimiento de condiciones inseguras observadas en la empresa.
- Destinar los recursos necesarios para la realización de los programas de salud ocupacional.
- Facilitar la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional

6.8.5 Recursos en Salud Ocupacional. Recurso Humano: se cuenta con un COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL quien será el responsable de la coordinación de todas las actividades programadas en conjunto con la ARP y contará con el apoyo de la coordinación médica.

Recurso Físico: La Empresa cuenta con un salón de conferencias, dotado con una mesa, silletería, un televisor con VHS incorporado y papelógrafo.

Recurso Financiero: con base a las actividades programadas, se informa a la administración la necesidad de asignarlo y La Empresa se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollarlas, de conformidad con el Programa de Salud Ocupacional

6.9 REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE LA UBACOOEVA EPS CLINICA MEDELLIN

ARTÍCULO PRIMERO La empresa se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes, tendientes a garantizar los mecanismos que aseguren una oportuna y adecuada prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, de conformidad con los Artículos 34, 57, 58, 108, 205, 206, 217, 220, 221, 282, 283, 348, 349, 350 y 351 del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 9a de 1.979, Resolución 2400 de 1.979, Decreto 614 de 1.984, Resolución 2013 de 1.986, Resolución 1016 de 1.989, Resolución 6398 de 1.991 y demás normas que con tal fin se establezcan.

ARTÍCULO SEGUNDO La empresa se obliga a promover y garantizar la constitución y funcionamiento del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, de conformidad con lo establecido por el Decreto 614 de 1.984, la Resolución 2013 de 1.986 y la Resolución 1016 de 1.989.

ARTÍCULO TERCERO La empresa se compromete a destinar los recursos necesarios para desarrollar actividades permanentes, de conformidad con el Programa de Salud Ocupacional, elaborada de acuerdo con el Decreto 614 de

1.984 y la Resolución 1016 de 1.989, el cual contempla, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) 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, en todos los oficios, prevenir cualquier daño a su salud, ocasionado por las condiciones de trabajo, 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.
- b) 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 se originen en los lugares de trabajo y que puedan ser causa de enfermedad, discomfort o accidente.

ARTÍCULO CUARTO Los riesgos existentes en la empresa, están constituidos, principalmente, por: riesgos Biológicos: virus, bacterias, hongos, parásitos. Físicos: iluminación, radiaciones ionizantes, químicos, material particulado y gases de mercurio, carga física de trabajo, carga estática.

PARÁGRAFO. - A efecto de que los riesgos contemplados en el presente artículo, no se traduzcan en accidente de trabajo o enfermedad profesional, la empresa ejerce su control en la fuente, en el medio transmisor o en el trabajador, de conformidad con lo estipulado en el programa de salud ocupacional de la empresa, el cual se da a conocer a todos los trabajadores al servicio de ella.

ARTÍCULO QUINTO La empresa y sus trabajadores darán estricto cumplimiento a las disposiciones legales, así como a 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 SEXTO 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 laboral y el trabajo específico que vaya a realizar.

ARTÍCULO SEPTIMO 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 OCTAVO El presente Reglamento entra en vigencia a partir de la aprobación impartida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y durante que la empresa conserve, sin cambios substanciales, 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 del Reglamento o que limiten su vigencia¹⁴.

6.10 PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DE LA UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN

En el panorama de factores de riesgo, se realiza de forma detallada una descripción del lugar, sección o puesto de trabajo donde se presenta el factor de riesgo, analizando de esta manera cual es la fuente generadora, el efecto que produce en los trabajadores, indicando valores de numero de expuestos, horas de exposición y de esta manera priorizan el factor de riesgo para indicar si el grado es medio bajo o alto y por consiguiente determinar cuales son las medidas correctivas que se deben implementar.

¹⁴ COOMEVA. Archivos PDF del Programa de Salud Ocupacional de COOMEVA EPS.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 ENFOQUE

El enfoque es de tipo cualitativo por que se utilizan herramientas para describir e interpretar la situación de salud ocupacional en COOMEVA, realizando un análisis de los elementos que conforman el programa para llegar a una conclusión general de las falencias que este presenta.

7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptiva por que se busca demostrar los beneficios que se pueden conseguir mediante un adecuado funcionamiento de un programa de salud ocupacional que esté realmente enfocado a las necesidades de la empresa.

7.3 DISEÑO

El diseño es no experimental por que solo se realiza un análisis de la información que se obtiene del grupo de salud ocupacional de COOMEVA y no se tiene en cuenta otras variables.

7.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: 79 trabajadores que se encuentran dentro de la nómina y que por tanto, que hacen parte del personal de la EPS COOMEVA de la IPS de la Clínica Medellín del centro.

Muestra: 9 trabajadores que hacen parte del personal de la EPS COOMEVA de la IPS de la Clínica Medellín del centro.

7.5 FUENTES DE INFORMACIÓN

Primaria: encuesta.

Secundaria:

Segunda mano: libros, tesis y documentos oficiales.

Tercera mano: Información de Internet.

Se utiliza la encuesta ya que solo a través de ella, obtendríamos de manera directa la clase información que necesitábamos, además luego de realizarla se podría tabular de manera que para nosotros y para quien lea este proyecto sea de fácil interpretación.

Utilizamos los libros para obtener información acerca de la salud ocupacional, su historia, manejo, conformaciones en las empresas y programas que se deben manejar dentro de este.

Los documentos oficiales porque necesitábamos información específica de la empresa para conocer el manejo del Programa de Salud Ocupacional a nivel interno.

La información que recopilamos de la tesis fue utilizada con el fin de reforzar, dar apoyo y mayor validez a la información ya adquirida.

La información adquirida a través de Internet fue utilizada ya que la salud ocupacional en nuestro país es un tema relativamente nuevo, además maneja información actualizada y aportes de muchos profesionales que están incursionando en el área.

7.6 DELIMITACIÓN

Espacial: UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN Calle 54 # 46-27 (centro)

Temporal: Junio 1 – Agosto 19 DE 2006

7.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Encuesta: se escogió este instrumento, con el fin de someter a un grupo a un interrogatorio invitándolos a contestar una serie de preguntas las cuales fueron cuidadosamente preparadas con relación al tema que se investiga; las respuestas son reflejadas en el cuestionario y estas son de hechos concretos.

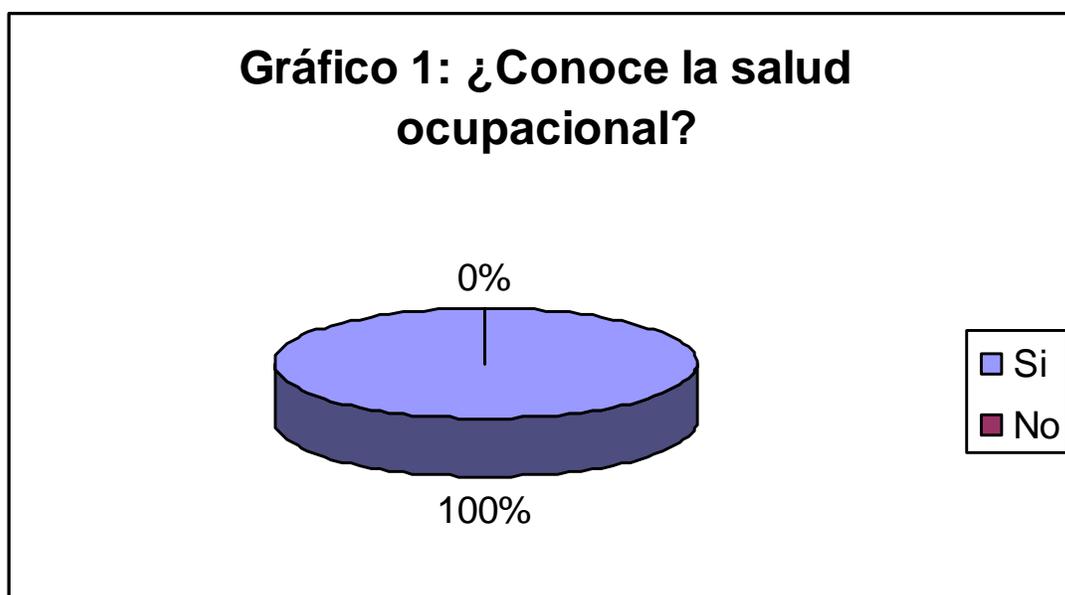
7.8 ALCANCES

- * Ejecución del programa de salud ocupacional por parte del personal de la EPS
- * Compromiso del empleador y del personal con el fin de mejorar la salud y la productividad de la empresa
- * Tener conocimiento de la existencia del programa para motivar a todo el personal
- * Dar a conocer el campo de acción que tiene la fisioterapia en la salud ocupacional
- * Realizar un plan que genere cultura en salud ocupacional en la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN y que exista voluntad política para su desarrollo.

8. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. ¿Usted sabe qué es salud ocupacional?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	100%
No	0	0%
TOTAL	9	100%



Del total de los encuestados el 100% conocen la salud ocupacional

2. ¿Conoce el programa de Salud Ocupacional de LA UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLÍN?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	67%
NO	3	33%
TOTAL	9	100%

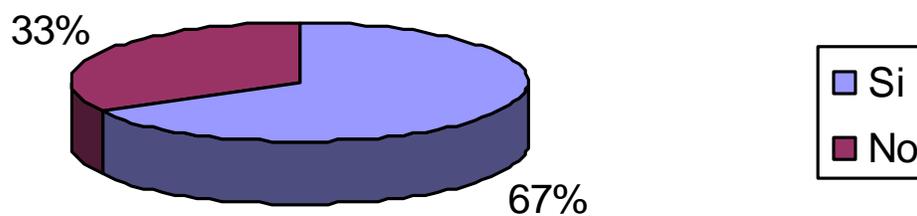


Del 100% de los encuestados el 67% conoce el programa de salud ocupacional de COOMEVA EPS, mientras que el 33% no lo conoce.

3. ¿Ha participado de las actividades del programa de Salud Ocupacional?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	67%
NO	3	33%
TOTAL	9	100%

Gráfico 3: Participación en el programa de salud ocupacional

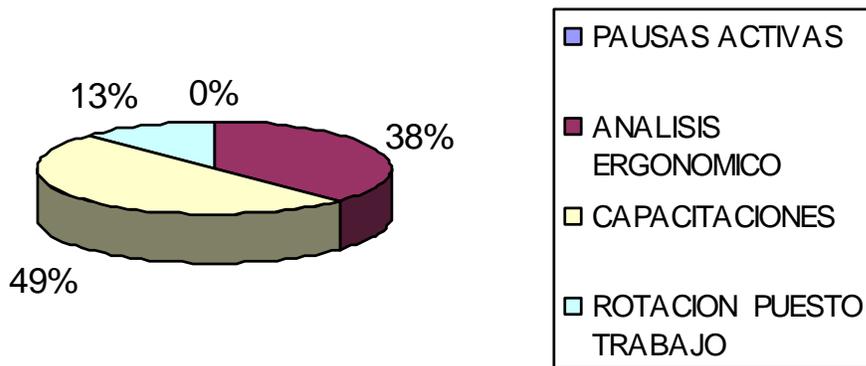


Del total de los encuestados el 67% ha participado en actividades del programa de salud ocupacional, el 33% nunca ha participado.

4. ¿Usted en cuales ha participado?

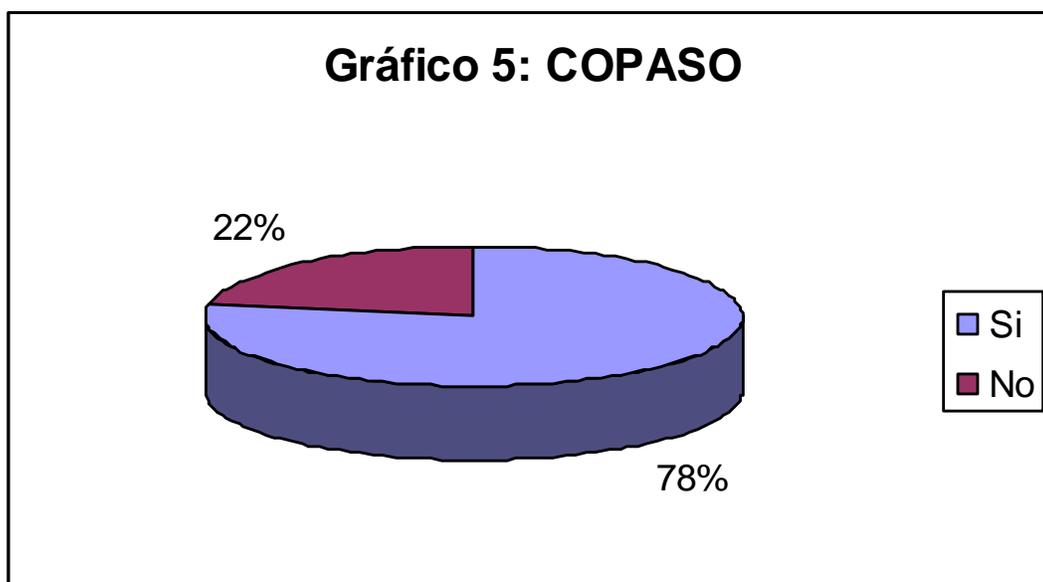
PAUSAS ACTIVAS	0
ANALISIS ERGONOMICO	3
CAPACITACIONES	4
ROTACION PUESTO TRABAJO	1

Gráfico 4: Actividades del programa de salud ocupacional



5. ¿Sabe usted que es el COPASO?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	78%
NO	2	22%
TOTAL	9	100%

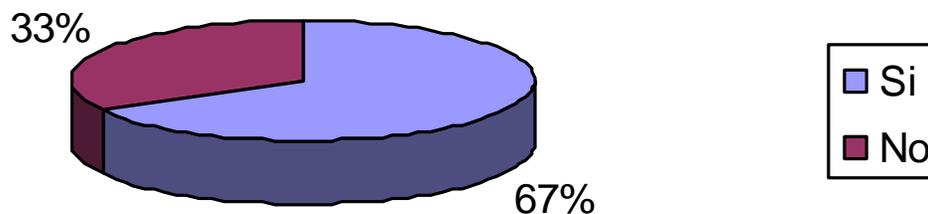


Del 100% de encuestados el 78% de las personas conocen el COPASO y el 22% lo desconocen.

6. ¿Recibió alguna inducción sobre la labor que iba a desempeñar dentro de la empresa?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	67%
NO	3	33%
TOTAL	9	100%

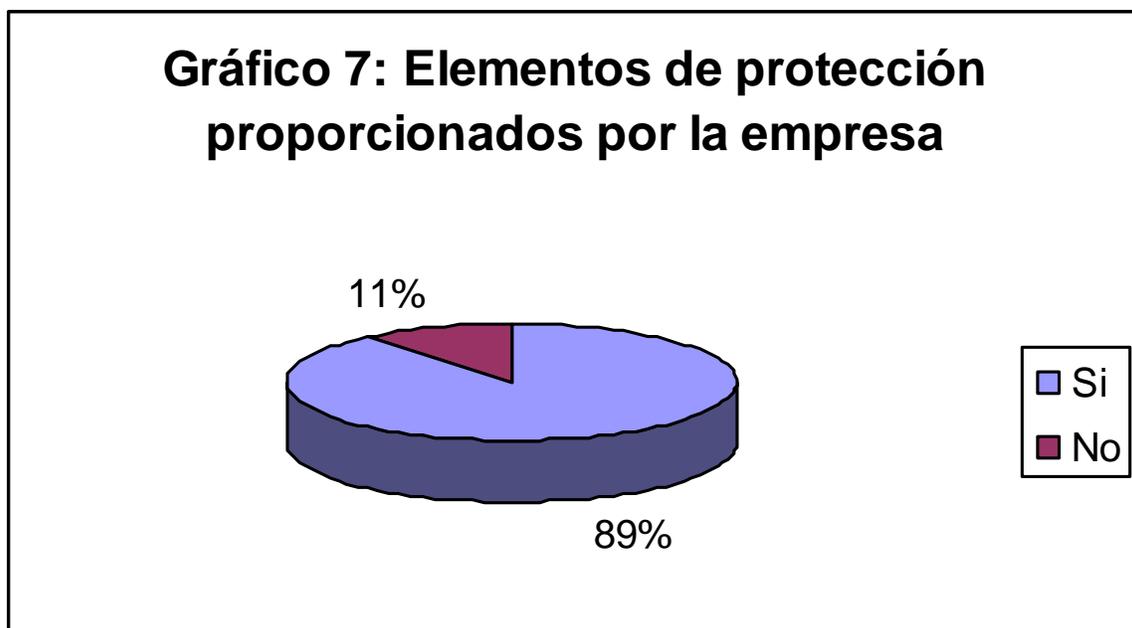
Gráfico 6: Inducción acerca del puesto de trabajo



El 67% de la población encuestada recibió capacitación sobre su trabajo y el 33% restante refiere no haber recibido ninguna inducción.

7. ¿La empresa le otorga los elementos de protección necesarios para el desarrollo de su labor?

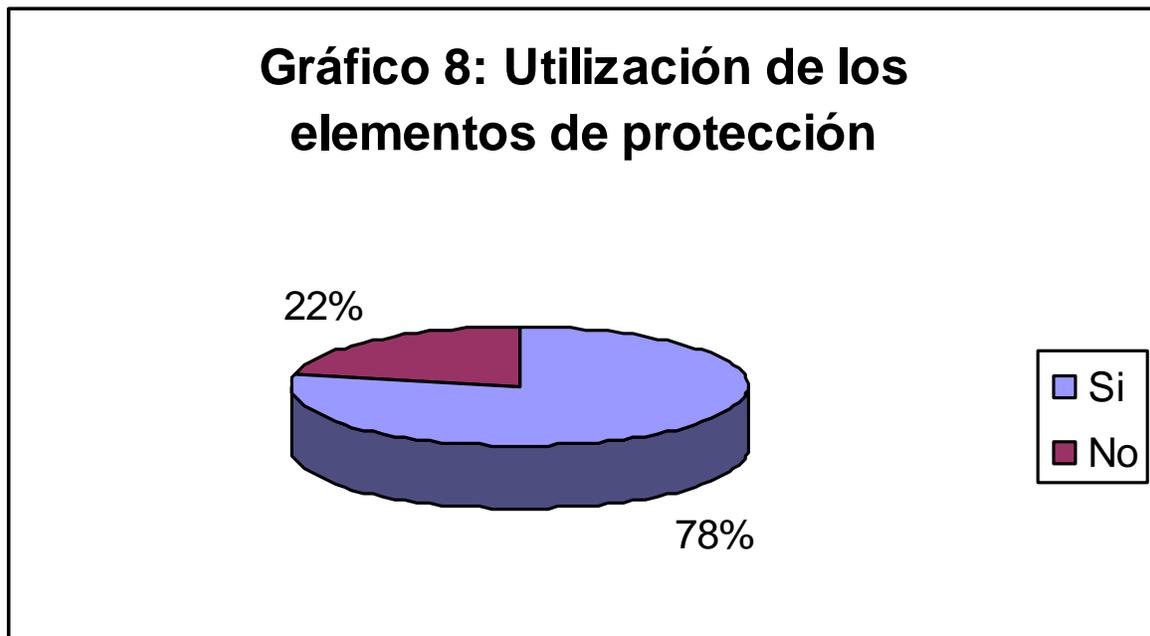
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	89%
NO	1	11%
TOTAL	9	100%



El 89% recibe elementos necesarios para cumplir con su labor y el 11% no recibió dotación.

8. ¿Utiliza los elementos de protección?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	7	78%
NO	2	22%
TOTAL	9	100%



Del 100% de encuestados el 78% se protegen contra los riesgos derivados de su labor al utilizar los elementos de protección y el 22% no los utilizan.

9. ¿Ha sufrido alguna enfermedad profesional o un accidente de trabajo?

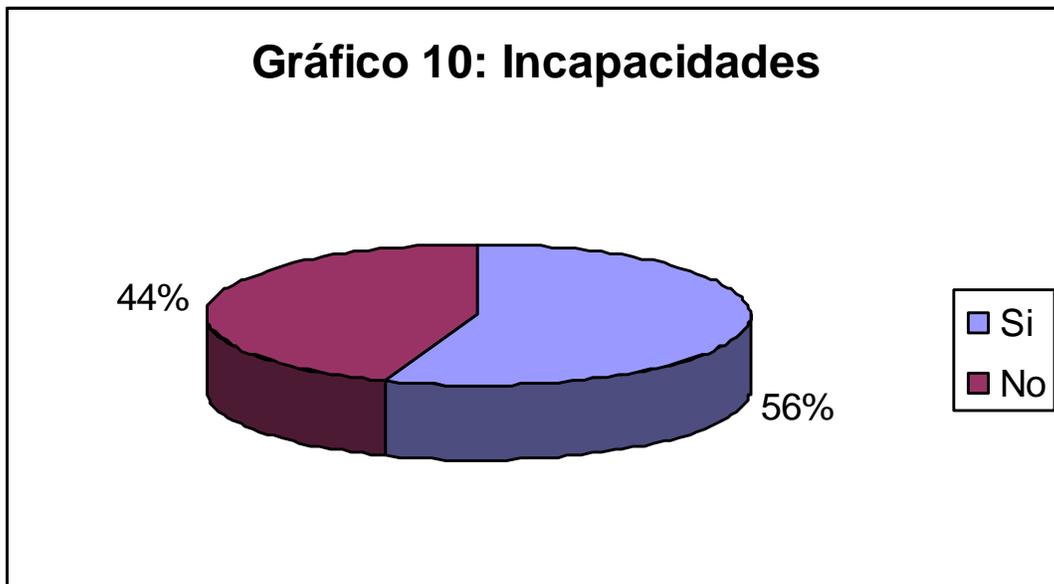
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	9	100%
TOTAL	9	100%



El 100% de los encuestados no ha sufrido algún tipo de lesión a causa del trabajo que realizan.

10. ¿Alguna vez ha estado incapacitado durante su periodo laboral?

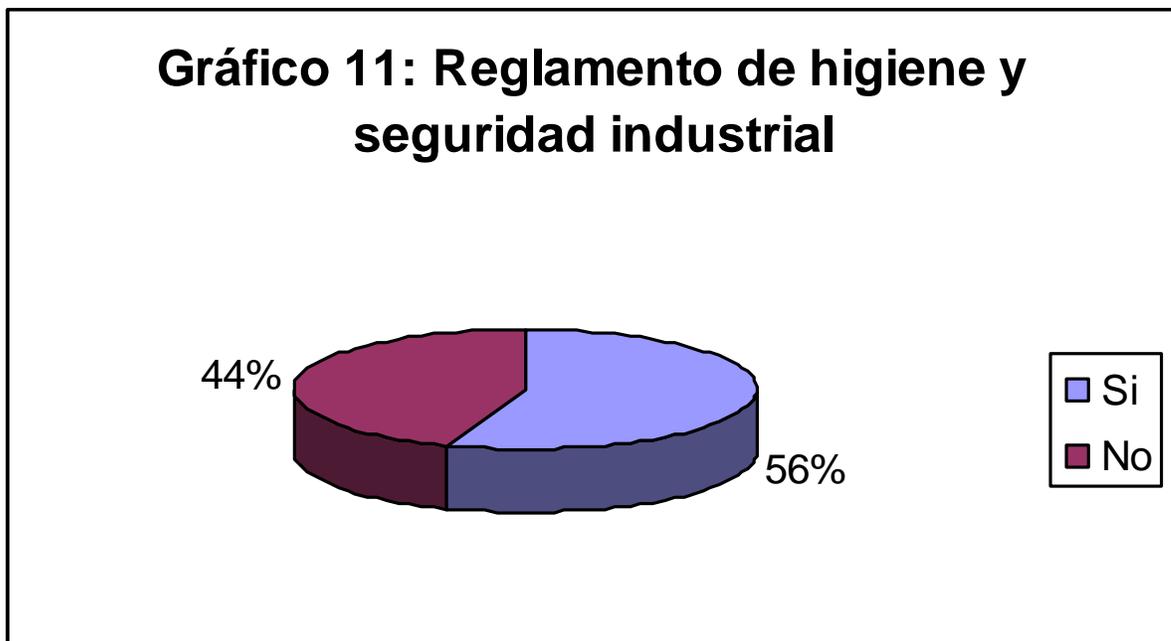
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	56%
NO	4	44%
TOTAL	9	100%



El 44% de los trabajadores encuestados ha sido incapacitado durante su periodo laboral y el 56% restante no ha tenido ninguna incapacidad.

11. ¿Conoce el reglamento de higiene y seguridad industrial de la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN?

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	56%
NO	4	44%
TOTAL	9	100%



Del 100% de encuestados el 56% de los trabajadores conocen el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el 44% no lo conoce.

9. CONCLUSIONES

Después de desarrollar la investigación y obtener resultados de esta, se llega a la conclusión de que el Programa de Salud Ocupacional que se desarrolla en la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN, cumple con todos los requerimientos necesarios ante las entidades encargadas de vigilar la salud ocupacional.

El Programa de Salud Ocupacional de la UBA COOMEVA EPS CLINICA MEDELLIN, posee una buena fundamentación teórica; lo cual no significa que se ejecute de la mejor manera debido a la poca difusión que ha tenido dentro de la empresa.

Existe poca participación por parte del personal frente al Programa de Salud Ocupacional debido al poco interés, falta de motivación y compromiso.

La participación de un fisioterapeuta en el programa de Salud Ocupacional permite que las actividades que se desarrollen dentro de una empresa estén orientadas en las diferentes áreas de la misma lo cual permitirá atender todas las necesidades de los trabajadores sin excluir áreas que aparentemente no presente mayor riesgo como lo suponen con las áreas administrativas.

Finalmente con el objetivo de mejorar las condiciones y el ambiente de trabajo es necesario entender que la salud ocupacional es una responsabilidad social, legal, ética, moral y además es una ventaja competitiva al mejorar la efectividad de los trabajadores y de la institución.

10. RECOMENDACIONES

Implementar un programa de pausas activas, con el objetivo de relajar y disminuir la presión por los altos ritmos de trabajo que generan monotonía, produciendo cansancio y al mismo tiempo exponiendo al trabajador a cualquier riesgo.

No enfatizar el programa de salud ocupacional solo hacia el área de riesgos biológicos, Es necesario tener en cuenta que los riesgos ergonómicos poseen la misma importancia

Realizar diferentes actividades de motivación con los trabajadores que generen compromiso con el programa de salud ocupacional.

Llevar un control mediante la realización de las estadísticas para conocer el porcentaje de ausentismo laboral y sus causas.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR BOTERO, Jairo. Medicina del trabajo. Medellín: Andi, 1987. 154 p.

EYSSAUTER DE LA MORA, Maurice. Metodología de la Investigación. 4 ed. Ecafsa, 2002. 316 p.

DE VOS PASCUAL, José Manuel. Seguridad e higiene en el trabajo. Madrid: McGraw Hil, 1994. 96 p.

MULTIMEDIA DIPLOMADO DE SALUD OCUPACIONAL

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Para la investigación sobre la salud de los trabajadores. Washington: Organización Mundial de la Salud, 1993. 96 p.

UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Programa de Salud Ocupacional.

UBA COOMEVA EPS CLÍNICA MEDELLÍN. Reglamento interno.

WEBGRAFIA

www.minproteccionsocial.com

www.monografias.com

www.suratep.com

ANEXO A

ENCUESTA

1. ¿Usted sabe que es Salud Ocupacional?

SI _____ NO _____

2. ¿Conoce el programa de Salud Ocupacional de Coomeva EPS?

SI _____ NO _____

3. De las siguientes actividades del programa de Salud Ocupacional ¿Usted en cuales ha participado?

- Pausas activas _____
- Análisis ergonómico del puesto de trabajo _____
- Capacitaciones _____
- Rotaciones del puesto de trabajo _____

4. ¿Sabe usted que es el COPASO?

SI _____ NO _____

5. ¿Recibió alguna inducción sobre la labor que iba a desempeñar dentro de la empresa?

SI _____ NO _____

6. ¿La empresa le otorga los elementos de protección necesarios para el desarrollo de su labor?

SI _____ NO _____

7. ¿Utiliza los elementos de protección?

SI _____ NO _____

8. ¿Ha sufrido alguna enfermedad profesional o un accidente de trabajo?

SI_____ NO_____ Cual?_____

9. ¿Alguna vez ha estado incapacitado durante su periodo laboral?

SI_____ NO_____ Cuantas veces?_____

En caso de ser positiva su respuesta, Cuánto tiempo

3 días_____ 1 Semana_____ 1 Mes_____ Otro_____

10. ¿Conoce el reglamento de higiene y seguridad industrial de Coomeva EPS?

SI_____ NO_____