

**APLICACIÓN DE MODELO ATENEA EN CUMPLIMIENTO A LA
NORMATIVIDAD DE CALIDAD EN ACCIDENTES LABORALES EN SALUD
TREC SAS EN EL 2016**

**LAURA MARCELA HENAO LONDOÑO
LUISA FERNANDA TORRES HIGUITA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2016**

**APLICACIÓN DE MODELO ATENEA EN CUMPLIMIENTO A LA
NORMATIVIDAD DE CALIDAD EN ACCIDENTES LABORALES EN SALUD
TREC SAS EN EL 2016**

**LAURA MARCELA HENAO LONDOÑO
LUISA FERNANDA TORRES HIGUITA**

Trabajo de aplicación como requisito para optar el título de Psicología

**Asesor Temático
HÉCTOR AUGUSTO ORTIZ HERRERA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2016**

Medellín, Mayo 20 de 2016

Señores
Centro de Formación Avanzada
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
La Ciudad, Medellín

Asunto: Aprobación Temática

Cordial Saludo.

Como asesor temático del trabajo de aplicación del Diplomado en Gerencia en Salud. Cohorte XXVII me permito aprobar temáticamente el trabajo titulado:

APLICACIÓN DE MODELO ATENEA EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD DE CALIDAD EN ACCIDENTES LABORALES EN SALUD TREC SAS EN EL 2016

Realizado por:

LAURA MARCELA HENAO LONDOÑO
LUISA FERNANDA TORRES HIGUITA

Atentamente,

HÉCTOR AUGUSTO ORTÍZ HERRERA
Asesor temático

Nota de aceptación:

Presidente del jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Medellín, Mayo 20 de 2016

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestras familias por el apoyo brindado durante nuestro proceso académico, a nuestros docentes que guiaron nuestro aprendizaje y nos enseñaron amar nuestra profesión.

A Salud Trec S.A.S por permitirnos realizar este trabajo, a sus directivos y empleados por su disposición y colaboración brindada.

RESUMEN ANALÍTICO EJECUTIVO R. A. E.

TÍTULO: Aplicación del modelo Atenea en cumplimiento a la normatividad de calidad en accidentes laborales en Salud Trec S.A.S 2016.

AUTORES: Laura Marcela Henao Londoño, Luisa Fernanda Torres Higueta.

FECHA: I Semestre de 2016.

TIPO DE IMPRENTA: Procesador de palabras Word 2013, imprenta Arial 12, con doble espacio de 1.5.

NIVEL DE CIRCULACIÓN: Restringida.

ACCESO AL DOCUMENTO: Fundación Universitaria María Cano. IPS Salud Trec S.A.S. Laura Marcela Henao Londoño y Luisa Fernanda Torres Higueta

LÍNEA DE LA INVESTIGACIÓN: Sistema de riesgos profesionales.

SUBLÍNEA: Normatividad.

MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO: Trabajo de aplicación de salud ocupacional.

PALABRAS CLAVES: Modelo atenea, accidente de trabajo, investigación, intervención, enfermedad laboral, factor de riesgo, vulnerabilidad, capacidad.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO: Este estudio surgió de la necesidad de intervenir los accidentes e incidentes labores en la empresa Salud Trec S.A.S, velando por la

salud integral de sus colaboradores y generando herramientas que permitan la investigación de lo sucedido para generar actividades de prevención, control y manejo en todas las instancias de la organización. Este estudio se realizó teniendo en cuenta los accidentes que han sucedido para aplicar el modelo Atenea como medio de investigación e intervención de la accidentalidad, implementando la estrategia de citación de las personas involucradas en el accidente para generar un plan de mejora.

CONTENIDO DEL DOCUMENTO: Este trabajo se divide en 10 segmentos, en los cuales se describen los marcos contextual, metodológico, legal y teórico, además de los aspectos que dieron origen a esta investigación, el componente administrativo y finalmente los resultados, conclusiones y recomendaciones.

METODOLOGÍA: Este documento se fundamentó en una investigación de tipo descriptivo cualitativo, con un método correlacional, el cual permitió el análisis de causalidades, además de las falencias presentes en la organización y sus riesgos.

CONCLUSIONES: Con la aplicación del modelo Atenea para la intervención de los accidentes de trabajo en Salud Trec S.A.S, para dar cumplimiento a la normatividad vigente, se logró un cambio en el manejo de una investigación de accidente o incidente laboral donde se involucra a cada componente de la organización, además de la retroalimentación como herramienta de prevención y disminución de los mismos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. TITULO	15
2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO	16
2.1. RESEÑA HISTÓRICA	16
2.2. MISIÓN.....	18
2.3. VISIÓN	18
2.4. SERVICIOS QUE PRESTA	18
2.5. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	19
2.6. VALORES INSTITUCIONALES.....	19
3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	22
3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	22
3.2. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	24
4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL	26
5. OBJETIVOS.....	27
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	27
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6. JUSTIFICACIÓN.....	28
7. POBLACIÓN BENEFICIADA	30
8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES.....	31
8.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	31
8.1.1. Nivel cualitativo.	31
8.1.2. Tipo de estudio.....	31
8.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA.....	32
8.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	32
8.3.1. Tabla de historia de accidentes ARL colmena.	32

8.3.3. Instructivo.....	32
8.3.5. Modelo atenea.....	33
8.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
8.4.1. Observación no participante.....	34
8.4.3. La investigación participante.	34
8.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	35
8.6. PRESUPUESTO.....	37
9. ASPECTOS LEGALES	38
9.1. MARCO LEGAL.....	38
10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES.....	44
10.1. MARCO TEÓRICO	44
11. RESULTADOS.....	48
11.1. INSTRUCTIVO CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTALIDAD	56
11.1.2. Procedimiento modelo atenea.....	59
11.3. PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	60
11.3.1. Conformación del equipo investigador.	60
11.3.2. Recolección de información.	61
11.3.3. Análisis de causalidad.....	61
11.4. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS.....	65
11.4.1. ¿Cómo construir el diagrama del árbol?.....	65
11.5. IDENTIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA CADA CAUSA IDENTIFICADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO ...	66
11.6. PLAN DE ACCIÓN	67
11.7. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES ENERO.....	68
12. CONCLUSIONES	81
13. RECOMENDACIONES.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	85

LISTA DE ILUSTRACIONES

	Pág.
Ilustración 1. Flujograma 1. Solicitud de inclusión de documentos en el SGC.	55
Ilustración 2. Diagrama Causa-efecto.....	62

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Total accidentalidad 2016.....	49
Gráfica 2. Accidentalidad por mes.	50
Gráfica 3. Causas de accidentes 2016.	51
Gráfica 4. Factores de riesgos.	52

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Tabla 1. Días de ausencia por accidente laboral.	53
Tabla 2. Factores causales.	63
Tabla 3. Factor causal.	64
Tabla 4. Intervención por niveles.	66
Tabla 5. Plan de acción.	67
Tabla 6. Cronograma.	68
Tabla 7. Plan de acción de caso 1.	70
Tabla 8. Plan de acción caso 2.	72
Tabla 9. Plan de acción caso 3.	74
Tabla 10. Plan de acción caso 4.	76
Tabla 11. Plan de acción caso 5.	78
Tabla 12. Plan de acción caso 6.	80

INTRODUCCIÓN

Según la Ley 1562 de 2012, la seguridad y salud en el trabajo se conoce como aquella “disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones”.

Existen situaciones adversas que interfieren en la relación salud-trabajo, teniendo en cuenta la alta vulnerabilidad del talento humano frente a los procesos productivos, asistenciales y operativos, es previsible la incidencia de eventos como los accidentes laborales, estos los define la ley 1401 de 2007 como; “todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”.

La IPS Salud Trec S.A.S es una institución que presta servicios en el área de la salud domiciliaria con énfasis en hospitalización, terapia respiratoria, suministro de medicamentos e insumos médicos, terapia física, fonoaudiológica, nutrición y psicología. A raíz de las actividades que realizan, la IPS considera la exposición de sus colaboradores a los accidentes e incidentes laborales, los que pueden ser generados por varios factores como; el inadecuado uso de elementos de protección personal, falta de formación y/o entrenamientos.

Con base en el patrón de operación asistencial de la IPS, este trabajo busca implementar el modelo atenea para realizar la investigación e intervención de los accidentes laborales presentados en el primer semestre del año 2016, por el cual,

se logra identificar las causas del accidente en el que se ven comprometidos los factores ambientales que generan condiciones inseguras y factores personales que generan actos inseguros, con esta intervención se lograra generar planes de mejora para controlar y evitar la recurrencia de estas situaciones, ya que se interviene la materia y la persona.

La finalidad de la aplicación del modelo atenea como herramienta en el sistema de gestión de calidad, se orienta a los parámetros del decreto 1443 de 2014 y su compilación en el decreto 1072 de 2015, que busca brindar una calidad de vida a los colaboradores, a través de un adecuado control, aplicando medidas correctivas y preventivas necesarias para minimizar o evitar los accidentes laborales generando ambientes de trabajo sanos y seguros.

1. TITULO

**APLICACIÓN DEL MODELO ATENEA EN CUMPLIMIENTO A LA
NORMATIVIDAD DE CALIDAD EN ACCIDENTES LABORALES EN SALUD
TREC S.A.S 2016.**

2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN OBJETO (MARCO CONTEXTUAL)

2.1. RESEÑA HISTÓRICA

Debido a una necesidad que el mercado presentaba para el año 2002, nace la idea de prestar servicios a la empresa AGA-FANO S.A. ya que esta contrataba con personas naturales el servicio de valoración por terapeuta respiratorio a los pacientes oxígeno dependientes en la ciudad de Medellín y sus municipios cercanos, pero debido a políticas de contratación la cual le impedía a AGA-FANO contratar personas independientes bajo la modalidad de prestación de servicios, surge la posibilidad de crear una compañía que le proporcione estos servicios a AGA-FANO, es así como el 18 de Marzo de 2002, se reúnen 4 personas y constituyen la sociedad que se llamara SALUD-TREC cuya sigla significa SALUD por estar dentro del área de la salud humana, y TREC que son las iniciales de Terapia Respiratoria en Casa, esto debido a que el servicio prestado está enmarcado dentro del área respiratoria.

Para el año 2006 en acuerdo con AGA-FANO se decide incursionar en nuevos negocios, es por esto que para el mes de Octubre se inicia con el primer paciente con ventilación mecánica domiciliaría, el cual está con soporte vital durante un periodo de tres meses, lo cual gracias a esto se dio la oportunidad de dar a conocer la empresa en la EPS Sanitas, que más adelante se tendría como un cliente estratégico.

Luego de la experiencia con el paciente y después de un periodo de tiempo en el cual la empresa presento un estancamiento comercial, ya que AGA-FANO interrumpió el contrato con la compañía, SALUD-TREC se vio al borde la liquidación, por no tener activa su razón social, pero para finales del año de 2006 nuevamente

se iniciaron relaciones comerciales con la compañía y esto le dio un segundo aire a la empresa.

Para el año 2008 se reactivaron los pacientes ventilados en casa por la empresa AGA –FANO, dando un crecimiento exponencial tanto en infraestructura como en recurso humano.

En el año, 2007 la EPS Sanitas, por el conocimiento obtenido con el primer paciente ventilado, nos solicita la prestación del servicio en apoyo al PHD Programa de hospitalización domiciliaria, en los sub programas de CRÓNICOS y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, iniciando una nueva unidad de negocios, la cual le ha dado a la compañía la curva de aprendizaje, y le ha incluido no como prestados de servicios en términos de recurso humano, sino ya como prestador de servicios de salud, directamente como IPS.

En el 2008 se incursiona en otra nueva unidad de negocios, la cual tiene relación con cuidado crítico, es así como para el mes de Octubre de 2008 se inicia con la operación y funcionamiento de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS de la ESE hospital la María, y posteriormente para el mes de Diciembre del año 2008 se inicia la operación y funcionamiento de la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS de la ESE Hospital San Rafael, luego para el mes de Octubre de 2009 se inicia con el funcionamiento de UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES DE LA ESE Hospital La María.

Para el mes de Abril de 2009 y con la transformación de la sociedad se inicia con un nuevo esquema de negocios en el cual se ingresa en el negocio de arrendamiento de equipos médicos, es así como ingresa la empresa HOSPITAL EN CASA, mediante la renta de dos ventiladores mecánicos para paciente crítico domiciliario.

2.2. MISIÓN

Prestar servicios de salud con elevados estándares de calidad, seguridad, compromiso y responsabilidad social, a través de una atención personalizada, cálida y humanizada, un Talento Humano competente; procurando el uso eficiente de los recursos y promoviendo acciones que propendan el mejoramiento continuo, para asegurar la satisfacción de los usuarios, la permanencia de la organización en el tiempo, su crecimiento y rentabilidad.

2.3. VISIÓN

Ser en el 2017 una institución líder en Medicina Domiciliaria de mediana complejidad reconocida a nivel regional por la calidad y seguridad en la prestación de sus servicios.

2.4. SERVICIOS QUE PRESTA

- Servicio Farmacéutico
- Medicina general
- Enfermería Jefes
- Psicología
- Nutrición y dietética
- Fonoaudiología
- Terapeuta Ocupacional
- Terapeuta Respiratorio
- Terapeuta Ocupacional
- Fisioterapeuta

2.5. PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

Humanización: considerar a las personas en forma integral, es decir, en su dimensión física, intelectual, emocional, social y espiritual.

Mejoramiento Continuo: Identificar permanente aspectos de los procesos que sean susceptibles de mejoramiento, con el fin de establecer los ajustes necesarios y superar las expectativas los clientes (internos y externos).

Transparencia: revelar en forma clara, precisa y completa la información sobre las políticas, decisiones y actividades de las que cuales Salud-Trec S.A.S IPS es responsable, incluyendo sus impactos conocidos y probables sobre la sociedad y el medio ambiente. La información debe estar fácilmente disponible y accesible para los grupos de interés.

Eficiencia: asegurar que todas las actividades de la institución, produzcan los mayores y mejores resultados empleando la menor cantidad posible de recursos, de tal forma que se obtengan los objetivos esperados y los efectos satisfactorios.

2.6. VALORES INSTITUCIONALES

Honestidad: en Salud-Trec S.A.S IPS se actúa con honestidad, cuando cada uno:

- Actúa conforme a lo que dice y hace.
- Reconoce y asume las equivocaciones o errores y corrige oportunamente.
- Reconoce y asume sus limitaciones con humildad, no trata de ocultarlas, tampoco suele mencionar ni presumir de aquellas cualidades que poseen.
- Actúa con transparencia en cada una de las actividades que se emprenden y realicen dentro de la institución.

Respeto: valor que se refleja en cada una de las relaciones interpersonales que se desarrollan con los clientes internos y externos de la organización. En Salud-Trec S.A.S IPS se valora y considera la dignidad de las demás personas, cuando cada uno:

- Trata a las personas cortésmente, educadamente, cálidamente.
- Trata a las personas de la misma manera, no importa la raza, religión, género, edad u origen.
- Escucha y considera la situación del otro para comprender su punto de vista.
- Cumple con los horarios acordados para prestar el servicio.
- Protege la privacidad del paciente.

Responsabilidad: valor que se refleja en el cumplimiento de las obligaciones, en la capacidad para lograr las metas, administrar el tiempo y las actividades asignadas. En Salud-Trec S.A.S IPS cada uno es responsable cuando:

- Cuida y optimiza los recursos de la institución.
- Cumple con el horario de trabajo.
- Cumple con el reglamento, las normas y procedimientos establecidos en la institución.
- Planea adecuadamente las actividades a desarrollar y cumple con ellas en el tiempo establecido y con la calidad necesaria.
- Autoevalúa el desarrollo y el cumplimiento de las labores asignadas.
- Asume las consecuencias de sus actos y controla sus emociones.
- Maneja con discreción la información de los pacientes y de la institución en general.
- Mantiene el área de trabajo limpia y organizada.
- Supera las dificultades que se presentan en el trabajo para lograr el objetivo propuesto.

Compromiso: valor que se refleja en la apropiación de la filosofía, objetivos y metas organizacionales. En Salud-Trec S.A.S IPS se muestra compromiso cuando cada uno:

- Desarrolla con diligencia y esmero las tareas asignadas.
- Asegura su contribución a resultados colectivos.
- Conoce la misión, visión, objetivos y metas de la institución.
- Neutraliza cualquier circunstancia o evento que ponga en riesgo las metas.
- Sigue las reglas y métodos establecidos para la convivencia laboral.
- Aporta su conocimiento y experiencia para el mejoramiento e innovación en la institución.
- Subordina los intereses propios a los colectivos.
- Cultiva los valores corporativos.
- Ejerce crítica constructiva, inteligentemente formulada.
- Comparte la información y conocimientos con los demás integrantes de la institución.
- Promueve una imagen positiva de la institución.
- Participa activamente en las actividades programadas por la institución.

Actitud de servicio: en Salud-Trec S.A.S IPS se trabaja procurando en todo momento el bienestar de los usuarios y sus familias. Por esto, en la institución se muestra actitud de servicio cuando cada uno:

- Sirve con alegría y gentileza, manteniendo un contacto visual con el usuario.
- Practica la paciencia.
- Hace siempre su mayor esfuerzo.
- Regala en cada servicio una verdadera ayuda.
- Escucha atentamente las inquietudes de los usuarios

3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

3.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Los factores de riesgos laborales son múltiples y se presentan de acuerdo con las tareas que se llevan a cabo y el puesto de trabajo en el cual se desempeñan los empleados dentro de una empresa. Para el caso de las personas vinculadas a la Salud Trec S.A.S, son trabajadores habitualmente expuestos.

Salud Trec S. A.S, es una IPS de carácter privado, de baja complejidad, presta a sus usuarios una asistencia médica inmediata y oportuna en los servicios básicos en salud, los cuales son dados desde el hogar del paciente cuenta con apoyo en Medicina general, terapia respiratoria, terapia física, terapia ocupacional, enfermería profesional, psicología, nutrición, servicio farmacéutico y fonoaudiología, las especialidades anteriores cuentan con un equipo humano que se encarga de la adecuada prestación del servicio primando siempre la seguridad del paciente y la propia, sin embargo no se encuentran exentos de sufrir un accidente laboral teniendo en cuenta el hecho de por ser medicina domiciliaria cuentan con un alto riesgo de riesgo público.

En muchas ocasiones los accidentes de trabajo ocurren por falta de normas establecidas en el lugar de trabajo, por no acatar las existentes, por manejo inadecuado de equipos, herramientas o instalaciones y por malos hábitos, lo que conduce a situaciones que interrumpen el normal funcionamiento de alguna actividad.

Otras situaciones que se pueden presentar son aquellas relacionadas con falta de protección o resguardo inadecuado, desorganización y desaseo en los lugares de trabajo, espacios reducidos para trabajar, inadecuado almacenamiento de

instrumentos de trabajo, exceso de ruido, falta de iluminación, domicilios en mal estado,

Así mismo, existen factores sociales que repercuten en el desempeño idóneo del personal, que tiene que ver con circunstancias o problemas familiares, hábitos incorrectos, costumbres o actos inseguros.

De igual manera se suman aquellos factores que son de carácter personal como la falta de conocimiento o capacidad para desarrollar un trabajo, poca motivación, economizar tiempo o esfuerzo, presencia de problemáticas al interior de sus hogares, enfermedades o problemas físicos o mentales, entre otros.

Todas las situaciones dadas anteriormente son algunas de las causas por las que se presentan accidentes laborales en la IPS, por lo que se observó la necesidad manifiesta de adoptar un modelo de investigación de accidentes laborales que cumpliera con lo establecido desde el sistema integrado de Gestión de la calidad y sirviera de base para el sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo, se trata entonces de que a partir del estudio se planteen estrategias de mejoramiento e investigación de los accidentes que sirvan para generar un plan de prevención de los mismos en el personal que labora en la IPS Salud Trec S.A.S.

Los riesgos laborales en la IPS se pueden generar a partir de la exposición a agentes químicos, físicos, biológicos, por carga física y psicosociales vinculados a la prestación del trabajo extramural y a la atención del paciente enfermo, los riesgos de tipo biológico son frecuentes dentro del área de la salud y representan unos de los mayores porcentajes de accidentes laborales en la institución.

3.2. ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La IPS Salud Trec SAS no cuenta con un especialista o que tuviese conocimientos sobre lo referente a Seguridad y Salud en el Trabajo, es decir, que no se realizan capacitaciones para prevenir los accidentes laborales, ni investigación de incidentes para generar planes de intervención, entrega de elementos de protección personal, comités de brigadas de emergencia ni demás de prevenciones para los colaboradores que son solicitados por ley a las empresas ya sean públicas privadas.

Analizando la situación anteriormente expuesta y realizando entrevista a los colaboradores en donde se rectificó el hecho se pudo observar grandes dificultades con el tema, haciendo dificultoso la eliminación de los accidentes laborales o la creación de medidas de control, prevención e intervención de los accidentes laborales, pudimos observar que aunque no se tienen como histórico de un gran número de accidentes laborales, al realizar la entrevista a los colaboradores no tienen claro que es un accidente o incidente laboral, como se procede en caso de accidente y de igual manera se pudo observar que si existe un alto número de personas que han sufrido accidentes e incidentes y por desconocimiento del proceso no se ha realizado el informe, por ende no se encuentran registros de los mismos.

Según la información de los colaboradores la situación descrita anteriormente se ha dado en gran medida, porque no les han realizado capacitaciones sobre el tema y no conocen las condiciones de pago por incapacidad laboral, ya que en su desconocimiento relatan que no informan ya que si se incapacitan se verá reflejado en el tema salarial, desconociendo que los accidentes laborales causados por condiciones del trabajo son pagados por la Asegura de Riesgos Laborales en un 100% del salario base.

Según lo anterior contar en la IPS con una persona que conozca el tema de seguridad y Salud en el Trabajo generara un impacto positivo para la calidad de vida de los colaboradores y sus familias, ya que este les ayudara a generar estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo cual vemos de gran importancia la implementación del modelo ATENEA como método para investigación e intervención de los accidentes laborales para así generar planes de acción que permitan eliminar o minimizar los riesgos para el total de los colaboradores y de igual manera generar conciencia de la importancia del autocuidado y del informe de condiciones inseguras en el trabajo.

4. DIAGNÓSTICO CONTEXTUAL – SITUACIÓN ACTUAL

Como se había informado anteriormente la IPS Salud Trec SAS no cuenta con un especialista o una persona que tuviese conocimientos sobre lo referente a Seguridad y Salud en el Trabajo, es decir, que el personal no cuenta con la capacitación o conocimientos para manejar situaciones referentes a Accidentes laborales o actos inseguros que generen disminución en la productividad laboral y logro de objetivos estratégicos de la IPS.

Teniendo en cuenta lo anterior se genera una propuesta de realizar según las solicitudes del SGC la implementación de un modelo por medio de cual se intervinieran los accidentes laborales generando ambientes más sanos y seguros a los colaboradores, propuesta la cual fue de gran agrado tanto para el gerente como para los empleados.

De igual manera se debe tener en cuenta que a pesar de que son trabajadores que se encuentran expuestos a grandes riesgos por la labor que realizan especialmente el riesgo biológico, se hace necesario ante todo generar en las personas la conciencia del autocuidado, manejo adecuado de elementos de protección personal y principalmente la importancia del reporte de los incidentes que se presenten en el lugar de trabajo, con el fin de evitarlos y que estos no se conviertan en un posible accidente para ellos o todo el equipo de trabajo.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Aplicar el modelo atenea en cumplimiento de la normatividad de calidad en accidentes laborales en IPS Salud Trec S.A.S 2016.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características de los accidentes de trabajo ocurridos durante el año 2016, en la IPS Salud Trec S.A.S.
- Identificar los factores de riesgo involucrados en la ocurrencia de accidentes laborales en la IPS Salud Trec S.A.S.
- Analizar el manejo dado a los accidentes laborales ocurridos durante el año 2016 en la IPS Salud Trec S.A.S.
- Incluir el modelo atenea según las especificaciones dadas desde Calidad.
- Aplicar el modelo atenea a los accidentes laborales presentados en el 2016.

6. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes de trabajo se denominan aquellos sucesos que ocurren producto o consecuencia del trabajo que una persona realiza, y que producen una lesión, perturbación, invalidez y en algunos casos hasta la muerte.

La ley 1562 de 2012, complementa esta definición afirmando que:

El accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.(1)

Los accidentes de trabajo generalmente son producidos por factores personales o de trabajo, por actos inseguros, como la realización de trabajos sin estar autorizado para su ejecución, ser conocedor de situaciones de peligro o riesgo y no anunciarlas, hacer uso de herramientas en mal estado, usar ropa inadecuada, y muchas otras que influyen significativamente en la gravedad de los mismos, como es el caso de actuaciones irresponsables en el ejercicio del cargo, condiciones inseguras de las instalaciones en donde se lleva a cabo una actividad determinada, falta de señalización, ruido excesivo, hacinamiento, falta de orden y aseo, inadecuado almacenamiento de material.

De ahí se desprende la importancia de que las instituciones lleven a cabo acciones de prevención para disminuir el riesgo de todos aquellos eventos que puedan afectar significativamente la salud en el medio de trabajo, así como también evitar la repetición de acontecimientos. De igual manera, deben realizar un estudio de las causas, las actividades que ocasionaron el accidente, los agentes, como sucedieron los hechos, estableciendo un adecuado procedimiento para tal fin.

Por otro lado, el modelo Atenea para prevención y control de accidentes de trabajo que tiene cuatro componentes considerando la Resolución 1401 de 2007, permite:

- Priorización o focalización del problema de la accidentalidad
- Definición de la causalidad de la accidentalidad
- Selección de la (s) medida (s) de intervención para la causalidad definida
- Elaboración del plan de acción

Seguimiento del impacto logrado a través de indicadores de gestión

Teniendo en cuenta lo anterior este modelo permite analizar el fenómeno en un contexto más real, teniendo en cuenta todas las variables que pueden llegar a intervenir como personas, procesos, maquinaria, equipo, instalaciones físicas, etc. Establece los parámetros, procedimientos y políticas que permitan identificar los factores generadores de accidentalidad con sus respectivas medidas de intervención y control. (Colmena, 2013)

En la IPS Salud Trec S.A.S los colaboradores se encuentran expuestos a diferentes tipos de riesgos, principalmente al riesgo biológico, transmisión de agentes infecciosos y riesgo publico correlacionalmente existen variadas causas para que un colaborador sufra un accidente laboral por estos riesgo ya que el personal de salud está expuesto diariamente a factores de riesgo relacionados con los procedimientos y manejo de desechos.

7. POBLACIÓN BENEFICIADA

La población beneficiada serán los colaboradores de la IPS Salud Trec S.A.S del área de salud tanto el área operativa como el área asistencial que en su totalidad el personal beneficiado será aproximadamente 63 personas, contribuyendo al mejoramiento del sistema de salud y seguridad en el trabajo, específicamente a la prevención de accidentes laborales con la intervención diferencial de las causalidades y efectos.

8. ASPECTOS METODOLÓGICOS Y PROCEDIMENTALES

8.1. ENFOQUE METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de enfoque cualitativo ya que se precede a la recolección y análisis de los datos observados, además posee un diseño experimental ya que no se posee dicho modelo de investigación en la IPS beneficiada además podemos decir de este diseño experimental de manera general, se puede decir que consiste en ejecutar una acción y observar las consecuencias de los acontecimientos.

8.1.1. Nivel cualitativo. “Trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones.”

“En las investigaciones cualitativas se fijan unos objetivos a lograr: algunos son más bien generales y otros específicos, pero todos deben ser relevantes para las personas interesadas en la investigación.”

Con base en lo anterior, el presente trabajo se considera de nivel cualitativo, ya que tiene como objetivo crear un servicio de salud laboral, teniendo en cuenta la opinión de la población objeto análisis.

8.1.2. Tipo de estudio.

Tipo correlacional: “Implica la investigación sistemática de relaciones entre dos o más variables. Se miden las variables seleccionadas en una muestra y utiliza las estadísticas correlacionales para determinar las relaciones entre variables”

Con base en lo anterior, el presente trabajo se considera de tipo correlacional, ya el modelo Atenea se fundamenta en un estudio en base en estadísticas a las estadísticas de los accidentes laborales en relación con las variables de causalidad, generando información para la determinación de las principales causas y la implementación de estrategias de prevención, intervención en fuente, medio o persona para contribuir al sistema de salud y seguridad en salud Trec S.A.S

8.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA

Población: “Es el conjunto de todos los elementos que cumplen ciertas propiedades y entre los cuales se desea estudiar un determinado fenómeno.”

La población con la que vamos a trabajar y a aplicar este proyecto son los empleados de la IPS Salud Trec S.A.S, de la ciudad de Envigado para un total de 7 accidentes laborales en lo corrido del 2016.

8.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

8.3.1. Tabla de historia de accidentes ARL colmena. “Se realiza una búsqueda histórica de los casos de los accidentes laborales legalizados en el año en curso para la investigación, de la ARL Colmena.

Justificación. La herramienta anterior se ha designado como método de recolección de información ya que por medio de esta se abarca los dos objetivos específicos iniciales y en esta tabla encontramos las causas y descripción de los accidentes presentados en lo corrido del año.

8.3.3. Instructivo. “que tiene como finalidad dar cuenta del funcionamiento de algo en particular.” (Definición , s.f.)

Justificación. La finalidad del instructivo será crear una base de datos donde se pueda incluir.

Mes del accidente: Registrar mes en que ocurrió el evento.

Fecha del accidente: Ingresar la fecha exacta de ocurrencia del evento.

Tipo de evento: En este espacio se debe registrar si fue:

Incidente, en caso de que el evento no haya generado lesiones.

Accidente grave, en caso que el evento este catalogado dentro de las características descritas en la Resolución 1401 (2007), Artículo 3.

Accidente severo, en caso que el evento haya generado más de 25 días de incapacidad.

Accidente leve, en caso que el evento no sea catalogado como grave o severo.

Accidente mortal, en caso que el evento traiga como consecuencia la muerte del trabajador.

8.3.5. Modelo atenea. “Atenea es un modelo para prevención y control de accidentes de trabajo que tiene cuatro componentes considerando la Resolución 1401 de 2007”

Justificación. El proyecto se realizara sobre ese método ya que se tienen en cuenta las causas primordiales del accidente tales como:

- Priorización o focalización del problema de la accidentalidad
- Definición de la causalidad de la accidentalidad

- Selección de la (s) medida (s) de intervención para la causalidad definida
- Elaboración del plan de acción
- Seguimiento del impacto logrado a través de indicadores de gestión

8.4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

8.4.1. Observación no participante. “Es aquella en la cual se recoge la información desde afuera, sin intervenir para nada en el grupo social, hecho o fenómeno investigado.”

Justificación. Con base en lo anterior, para el desarrollo del presente trabajo se ha seleccionado la observación no participante ya que durante el trabajo de campo no se tendrá ningún tipo de interacción ni participación, pues las conclusiones y anotaciones serán el resultado del estudio de mercado.

8.4.3. La investigación participante. “Conocida también como interna o activa, es aquella en la que el investigador selecciona un grupo o colectivo de personas y participa con ellas en su forma de vida y en sus actividades cotidianas con mayor o menor grado de implicación. Su finalidad genérica es obtener información sobre la cultura de ese grupo o población y, en lo concreto, pretende descubrir las pautas de conducta y comportamiento (formas de relación e interacción, actividades, formas de organización, etc.). Permite captar no sólo los fenómenos objetivos y manifiestos, sino también el sentido subjetivo de muchos comportamientos sociales del grupo o actor social investigado.” (Alicante, s.f.)

Justificación. Con base a lo anterior y para el correcto desarrollo de este trabajo se ha seleccionado también la observación participativa donde tendremos que entrar a interactuar en el diario en las actividades cotidianas de las 63 personas para conocer sus necesidades y de igual manera con las 4 personas accidentadas.

8.5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

SEMANA	ACTIVIDAD	OBJETIVO
Semana No 1	<ul style="list-style-type: none"> • Visita a la empresa Salud Trec S.A.S. • Elaboración Hipótesis de la propuesta. 	<p>Acercamiento con las directivas de la institución para informarles del trabajo a realizar.</p> <p>Planteamiento hipotético de la problemática de la población y lugar a intervenir.</p>
Semana No 2	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio de elaboración primera parte trabajo 	Elaborar la primera parte del trabajo investigativo.
Semana No 3	<ul style="list-style-type: none"> • Visita a las instalaciones de la IPS Salud Trec para recolección de información y población de estudio. • Revisión de tabla de accidentes laborales e instructivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Acercamiento al personal y medio ambiente laboral objeto de análisis. • Revisión de tabla de accidentes laborales arrojada por la ARL e instructivo con el fin de verificar las causas o principales riesgos a los que se encuentran expuestos los colaboradores.
Semana No 4	<ul style="list-style-type: none"> • Tabulación de la información recolectada en la tabla e instructivo aplicado a la población objeto de estudio. • Se realiza la presentación formal de la propuesta con los datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tabular la información recolectada en la muestra (encuesta). • Presentación de la propuesta y posterior aceptación de la misma

	recogidos en la encuesta aplicada para mayor soporte de la misma.	
Semana No 5	<ul style="list-style-type: none"> • Visita. Aplicación del modelo Atenea 	Investigación de las causalidades básicas e inmediata de los accidentes presentados, identificar factores que influyeron y plan de mejora con finalidad de eliminar el riesgo
Semana No 6	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de la información obtenida. • Visita. Presentación de la información arrojada días anteriores a los entes competentes de la organización 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a la población objeto del trabajo sobre la información recopilada.
Semana No 7	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer junto a la organización las acciones correctivas y de mejora como implementación de las medidas de control. • Establecer medidas de prevención 	Aplicación de estrategias de control y prevención.
Semana No 8	<ul style="list-style-type: none"> • Informe final de resultados a la empresa. • Elaboración de la entrega final del trabajo de aplicación. 	Entregar los resultados obtenidos en la aplicación del modelo Atenea

8.6. PRESUPUESTO

RUBRO	JUSTIFICACIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Material	Impresión de material	\$200	\$30.000
Gastos viaje (8 visitas 2 personas)	Visitas a la empresa	\$1900	\$60.800
Otros	Improvistos	\$100.000	\$100.000
Total			\$190.800

9. ASPECTOS LEGALES

9.1. MARCO LEGAL

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.

A continuación daremos a conocer las normas vigentes que son dadas por la legislación Colombiana y que tienen relación con este trabajo de aplicación:

- **Ley 9 de 1979:** Por la cual se toman medidas sanitarias

Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana. (República de Colombia. Gobierno - Nacional., 1779)

- **Resolución 02400 de 1979:** Por la cual se establece algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

Artículo 1º Se aplica a todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio a las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades. (Ministerio de trabajo y seguridad social, 1979)

- **Decreto 614 de 1984:** Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.

Artículo 1º El presente Decreto determina las bases de organización y administración gubernamental y, privada de la Salud Ocupacional en el país, para la posterior constitución de un Plan Nacional unificado en el campo de la prevención de los accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y en el del mejoramiento de las condiciones de trabajo. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 1984)

- **Resolución 0213 de 1986:** Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 1986)

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se 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 y Sistema General de Riesgos Profesionales. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. , 1993)

- **Decreto 1772 de 1994:** por el cual se reglamentan las afiliaciones y cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 1994)

- **Decreto 2644 de 1994:** Por el cual se expidió la tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente. (Instituto de Bienestar Familiar , 1994)

- **Resolución 4059 de 1995:** Por la cual se adopta el formato único de reporte de accidente de trabajo, y el formato único de reporte de enfermedades profesionales. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar , 1995)

- **Ley 1295 de 1994:** Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
 - **Artículo 7:** Prestaciones económicas accidente laboral
 - **Capítulo II:** Riesgos profesionales y Clasificación de riesgos (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. , 1994)

- **Ley 2663 de 1950 (Código sustantivo del trabajo):** El presente Código regula las relaciones de derecho individual del Trabajo de carácter particular, y las de derecho colectivo del Trabajo, oficiales y particulares.

La responsabilidad laboral, surge al momento de pactar el contrato de trabajo entre el empleador y el trabajador, el cual según el Artículo 56: “De modo general incumben al empleador obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a éstas obligaciones de obediencia y fidelidad para con el empleador.

El control de esta responsabilidad es ejercida por el Ministerio de Trabajo, quien tiene la función de vigilancia y control en la aplicación de las relaciones laborales legales vigentes. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 1950)

- **Resolución 1016 de 1989:** Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
 - **Artículo 3:** Elaboración de programas de salud ocupacional
 - **Artículo 10:** Actividades de los subprogramas
 - **Artículo 14:** Registros de programa de salud ocupacional
 - **Artículo 15:** Indicadores y ausentismo accidentes de trabajo (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. , 1989)

- **Decreto 2309 del 2002:** Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2002)

- **Ley 776 de 2002:** Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
 - **Artículo 1:** Derecho a prestaciones derivadas de un accidente de trabajo
 - **Artículo 2:** Incapacidad temporal
 - **Artículo 3:** Monto de prestaciones por incapacidad terminal
 - **Artículo 4:** Reincorporación al trabajo
 - **Artículo 5,6,7:** Incapacidad permanente o parcial
 - **Artículo 8:** Reubicación del trabajador
 - **Artículo 9:** Estado de invalidez
 - **Artículo 10:** Monto pensión invalidez
 - **Artículo 11:** Muerte por riesgos profesionales (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2002)

- **Resolución 1401 de 2007:** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
 - **Artículo 3:** Definición
 - **Artículo 4:** Obligaciones de aportantes
 - **Artículo 5:** obligaciones de Administradoras
 - **Artículo 6:** Metodología de investigación de accidentes de trabajo
 - **Artículo 7:** Equipo investigador
 - **Artículo 8:** Investigación accidentes de personas vinculadas mediante contrato
 - **Capítulo II:** Informe de investigación
 - **Capítulo III:** Remisión, sanciones. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., 2007)

- **Ley 1562 de 2012:** Congreso de la República; Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud Ocupacional.

Se define el Sistema general de riesgos laborales, accidente de trabajo, sistema de Afiliación, enfermedad laboral, Ingreso base de liquidación accidente de trabajo, reporte del accidente laboral, prevención de riesgos laborales. (Ministerio de trabajo , 2012)

- **Decreto 1477 de 2014:** Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.
 - **Artículo 1:** Tabla enfermedades laborales
 - **Artículo 2 y 3:** Relación y determinación de la Causalidad.
 - **Artículo 4:** Prestaciones económicas y asistenciales. (Ministerio de trabajo, 2014)
- **Decreto 1443 de 2014:** Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

El presente decreto tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. (Ministerio de trabajo , 2014)

- **Decreto 1072 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Funciones del Consejo Nacional de Riesgos Laborales y Fondo de Riesgos Laborales.

Accidente de trabajo y enfermedad laboral con muerte del trabajador. El empleador adelanta la investigación encaminada a determinar las causas del evento y lo remite a la Administradora correspondiente, en los formatos que para tal fin ésta determine. Se emite el concepto por la Administradora lo de Riesgos Laborales.

Habla también de las afiliaciones a través de contrato de prestación de servicios, actividades de alto riesgo, estadísticas de accidentalidad, Inspección, vigilancia y control. Mecanismos de seguimiento y control. (Ministerio de trabajo, 2016)

- **NTC 3701:** Guía para la clasificación, registro y estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Esta guía da las definiciones y pautas para mantener los registros básicos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales generación, de estadísticas de accidentes y enfermedades laborales, en concordancia con la legislación vigente. (INCONTEC, 1995)

10. ASPECTOS TEÓRICOS GENERALES

10.1. MARCO TEÓRICO

Accidente de trabajo: de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1562 (2012), su definición es: “Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Incidente. Es un acontecimiento no deseado, que bajo circunstancias diferentes podría haber ocasionado lesiones a las personas o daños a las instalaciones locativas, maquinas o equipos.

Sistema General de Riesgos Laborales. Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.

Peligro: es cualquier objeto o situación que en determinada circunstancia puede causarnos una lesión o una enfermedad. También puede causarnos daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o, en algunos casos, puede afectar todas las condiciones anteriores.

Riesgo: es la combinación de probabilidades frente a la ocurrencia de un evento peligroso o un accidente, con las consecuencias que este puede traer para las personas. Riesgos que se pueden medir y cuantificar.

Riesgos Laborales: son los accidentes y enfermedades que puedan ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan las personas.

Riesgo biológico: aquel que surge de la exposición laboral a micro y microorganismos que puedan causar daños al trabajador. Estos en general pueden ser transmitidos a través del aire, de la sangre y de los fluidos corporales.

Investigación de accidente o incidente: proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

Accidente grave: aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Acciones correctivas. Son unas herramientas básicas para la mejora continua de las organizaciones. El objetivo de estas acciones es eliminar causas reales y potenciales de problemas o no conformidades, evitando así que estas incidencias puedan volver a repetirse.

Lesión: una lesión es un daño que ocurre en el cuerpo. Es un término general que se refiere al daño causado por accidentes, caídas, golpes, quemaduras, armas y otras causas.

Enfermedad laboral: es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, en el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que ha sido determinada como tal por el Gobierno Nacional.

Administradora de Riesgos Laborales ARL: entidades que tienen como objetivo prevenir, proteger y atender a los trabajadores contra Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que puedan ocurrir en el trabajo que desarrollan.

Capacidad laboral: es el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes o potencialidades de orden físico, mental y social de un individuo que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

Factor de riesgo: existencia de elementos, fenómenos, condiciones, circunstancias y acciones humanas, que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

R.A.T. Reporte de Accidente de Trabajo: formato que se diligencia cuando se ha presentado un presunto accidente de trabajo.

Salud Ocupacional: actividades de Medicina de Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial.

Tipo de Accidentes de Trabajo: se refiere al origen del accidente de trabajo. Los orígenes de los accidentes son: Biológico, Común, Trayecto, Deportivo, Violencia y SOAT.

Medidas preventivas: acción o disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo.

Accidente Leve: como resultado de la evaluación médica, el accidentado debe volver máximo al día siguiente a sus labores habituales.

Control de riesgos: es el proceso de toma de decisión, mediante la información obtenida en la evaluación de riesgos, para tratar y/o reducir los riesgos, para implantar las medidas correctoras, exigir su cumplimiento y la evaluación periódica de su eficacia.

Trabajador: toda persona, que desempeña una actividad de manera regular o temporal por cuenta ajena y remunerada o de manera independiente o por cuenta propia.

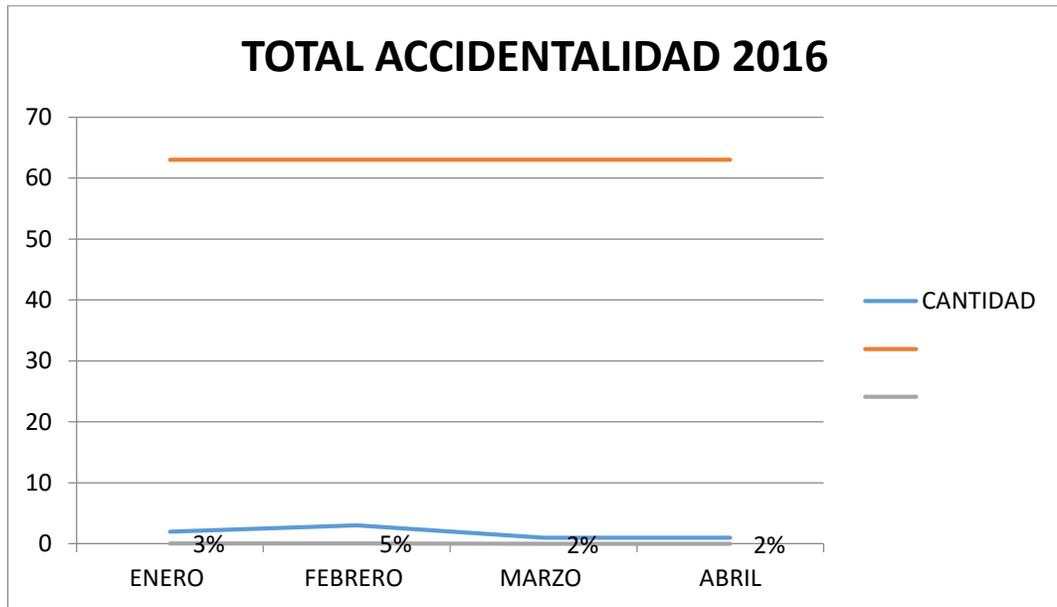
11. RESULTADOS

De acuerdo con los objetivos planteados para la aplicación de este proyecto se determina que los accidentes laborales en la IPS salud Trec en lo corrido del 2016 los cuales en muchos casos han repercutido en la salud de los trabajadores, y ha obligado a la organización realizar acciones correctivas permanentes de carácter preventivo y el establecimiento de un plan de mejoramiento que permita disminuir el número de accidentes y el impacto ocasionado por los mismos.

En su mayoría se caracterizan por ser atribuidos por temas como auto-cuidado ya que en su mayoría fueron accidentes que se pudieron evitar teniendo en cuenta medidas de control como realizar un adecuado procedimiento, utilizar adecuadamente los elementos de protección personal o simplemente eliminar el estigma que tiene muchas personas del “que eso no les va a pasar”.

A continuación se presenta una sistematización en tablas y gráficos de las causas, características y riesgo encontrado en cada accidente que se ha presentado para finalmente realizar la inclusión del modelo atenea dentro del sistema de Gestión de Calidad y realizar las investigaciones pertinentes.

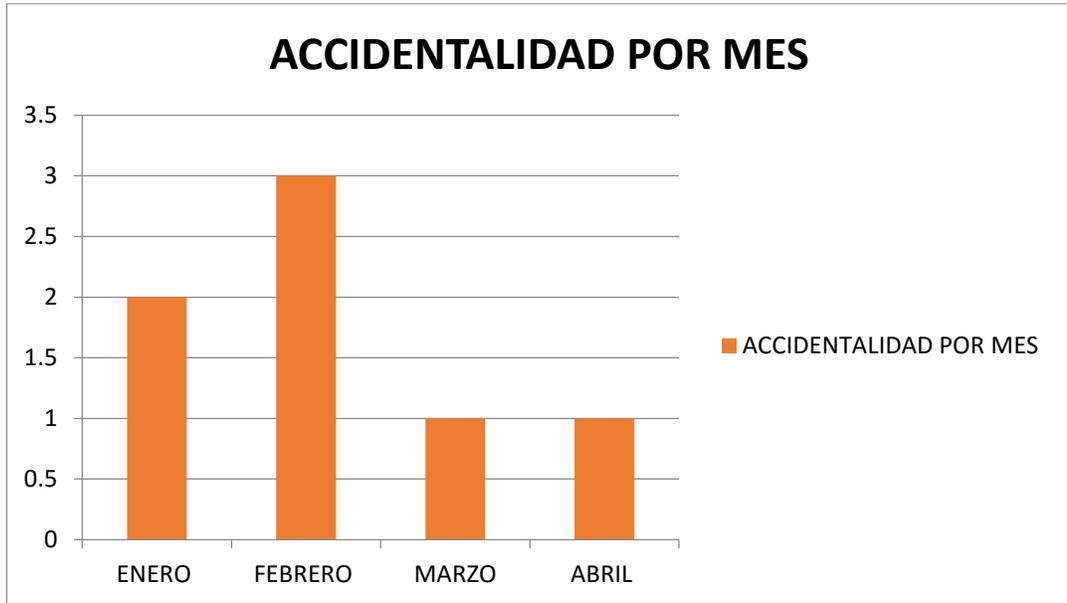
Gráfica 1. Total accidentalidad 2016.



Para dar inicio con la aplicación del proyecto se hace necesario identificar la tasa de accidentes presentados a lo largo del 2016, con el fin de analizar las causas y los posibles riesgos que se generan, según lo observado en la gráfica durante el mes de enero, la tasa de accidentalidad fue del 03%, en el mes de febrero fue 05%, en el mes de marzo y abril fue un 02%, el mes más representativo se puede observar en el mes de Febrero con 3 accidentes, de igual manera es de resaltar que a pesar de que es una IPS con una falencia latente en lo relacionado a desconocimiento en los temas de seguridad y salud en el trabajo para un total de 63 colaboradores la cantidad de eventos ocurridos no llegan a una cifra significativa.

A menor tasa de accidentes, menor es el riesgo de accidentalidad en el trabajo. Por ello se deben implementar programas de seguridad y salud que limiten el riesgo de accidente, lo cual se verá reflejado en menores tasas de accidentalidad.

Gráfica 2. Accidentalidad por mes.



En la gráfica se observa que los meses con mayores eventos fueron febrero con 3 accidentes y enero con 2 accidentes.

En Enero los dos eventos presentaron fueron causados por:

- Auxiliar de Enfermería que se desplazaba en su motocicleta a realizar visita de aplicación (antibioticoterapia) a un paciente y al cruzar la calle se interfiere un niño, a lo cual es tuvo que frenar bruscamente y cae ocasionando un trauma en mano izquierda.
- Auxiliar que al realizar un mal movimiento en la movilización de la paciente sintió un tirón en la espalda.

En Febrero los dos eventos que se presentaron fueron causados por:

- Auxiliar que se movilizaba hacia la residencia de un paciente a realizar la aplicación de un medicamento, en su recorrido se cruza con otra moto generando caída, generándole lesiones en sus extremidades.

- Caída de Auxiliar de Enfermería por un charco saliendo del domicilio del paciente, ocasionándole una lesión en la muñeca derecha.

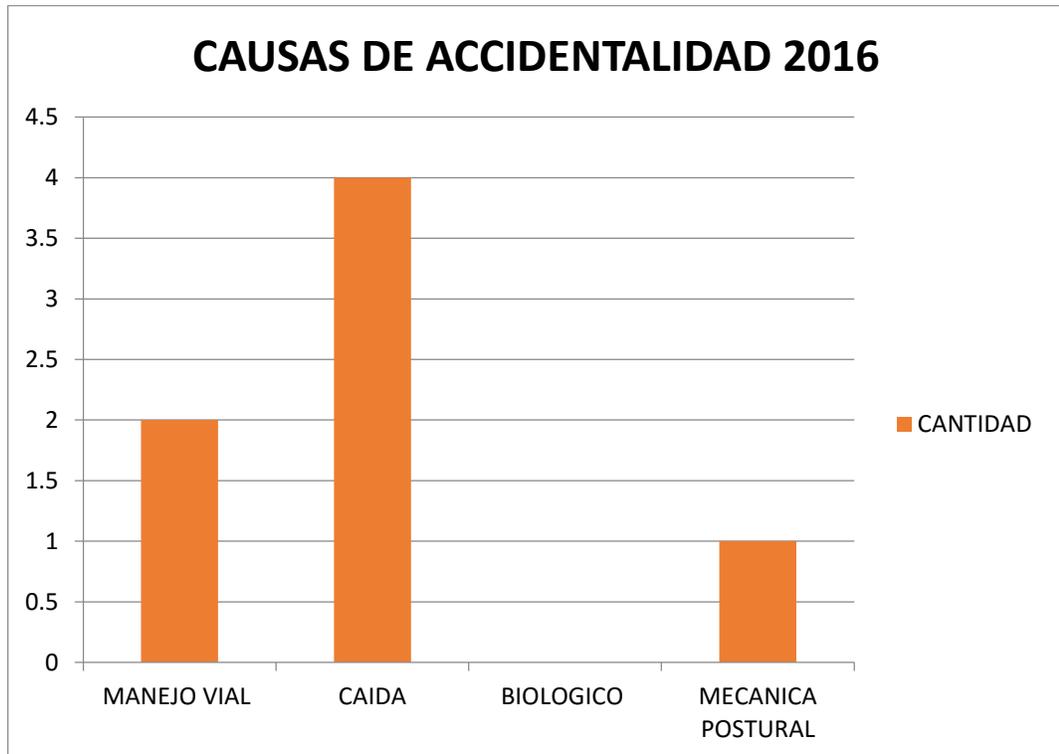
En marzo, el evento que se presentó fue causado por:

- Caída de Auxiliar de Enfermería por las escaleras de la residencia del paciente a causa de una mala iluminación del lugar

En Abril, el evento que se presentó fue causado por:

- Golpe en el tabique de una colaboradora que al intentar cerrar la persiana de la habitación de su paciente, al ejercer fuerza está se le desprende cayéndole una tablas en su nariz, la auxiliar de enfermería refiere que la persiana estaba en la estado.

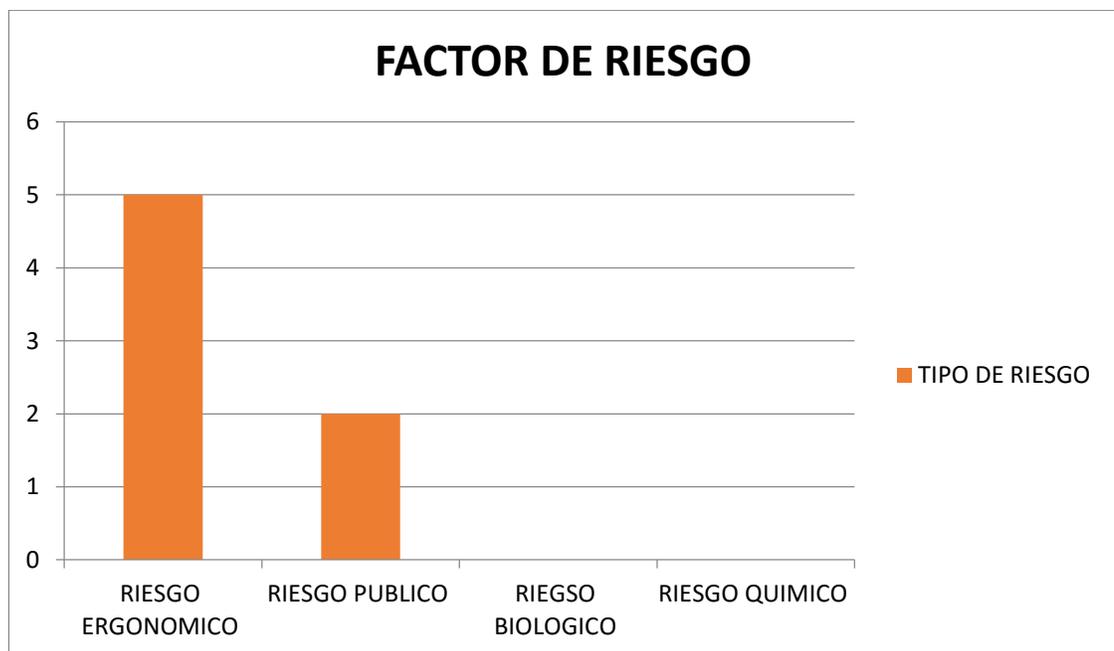
Gráfica 3. Causas de accidentes 2016.



Con respecto a las causas de las lesiones la gráfica anterior muestra que fueron 2 por manejo vial, 3 por caídas y 1 por higiene postural.

La predominancia de los accidentes laborales estuvieron causados por el riesgo de caída y es de resaltar como se indicó anteriormente que los tres accidentes se hubiesen podido evitar, si las personas involucradas hubiesen creado conciencia sobre la importancia de del autocuidado , ya que en los tres se pudo tomar medidas preventivas o correctivas con anterioridad, como por ejemplo ser informadas al jefe inmediato en calidad de incidente laboral, ya que era una condición que predominaba tiempo atrás en el lugar de trabajo.

Gráfica 4. Factores de riesgos.



Según la gráfica anterior se puede observar que el factor de riesgo que predomina es el ergonómico seguido del factor público, como plan de mejora para evitar o eliminar los riesgos antes relacionados sería, para el riesgo ergonómico se puede implementar con el personal charlas teórico-prácticas de higiene o mecánica postural, capacitación sobre técnicas de movilización de pacientes, socialización del

perfil de cargo según responsabilidad y técnicas para generar conciencia de la importancia de los reportes de incidentes laborales para evitar que estos se conviertan en accidentes y así disminuir la tasa de accidentalidad.

Para los accidentes causados por Factores de Riesgo Publico, que son aquellos producidos en espacios públicos y que pueden poner en riesgo la vida y la integridad física de las personas, se puede implementar capacitaciones como manejo defensivo en moto, conocimiento de normas de señales de tránsito e implantación de instructivo para revisión de las condiciones del medio de transporte antes de salir a su turno.

Tabla 1. Días de ausencia por accidente laboral.

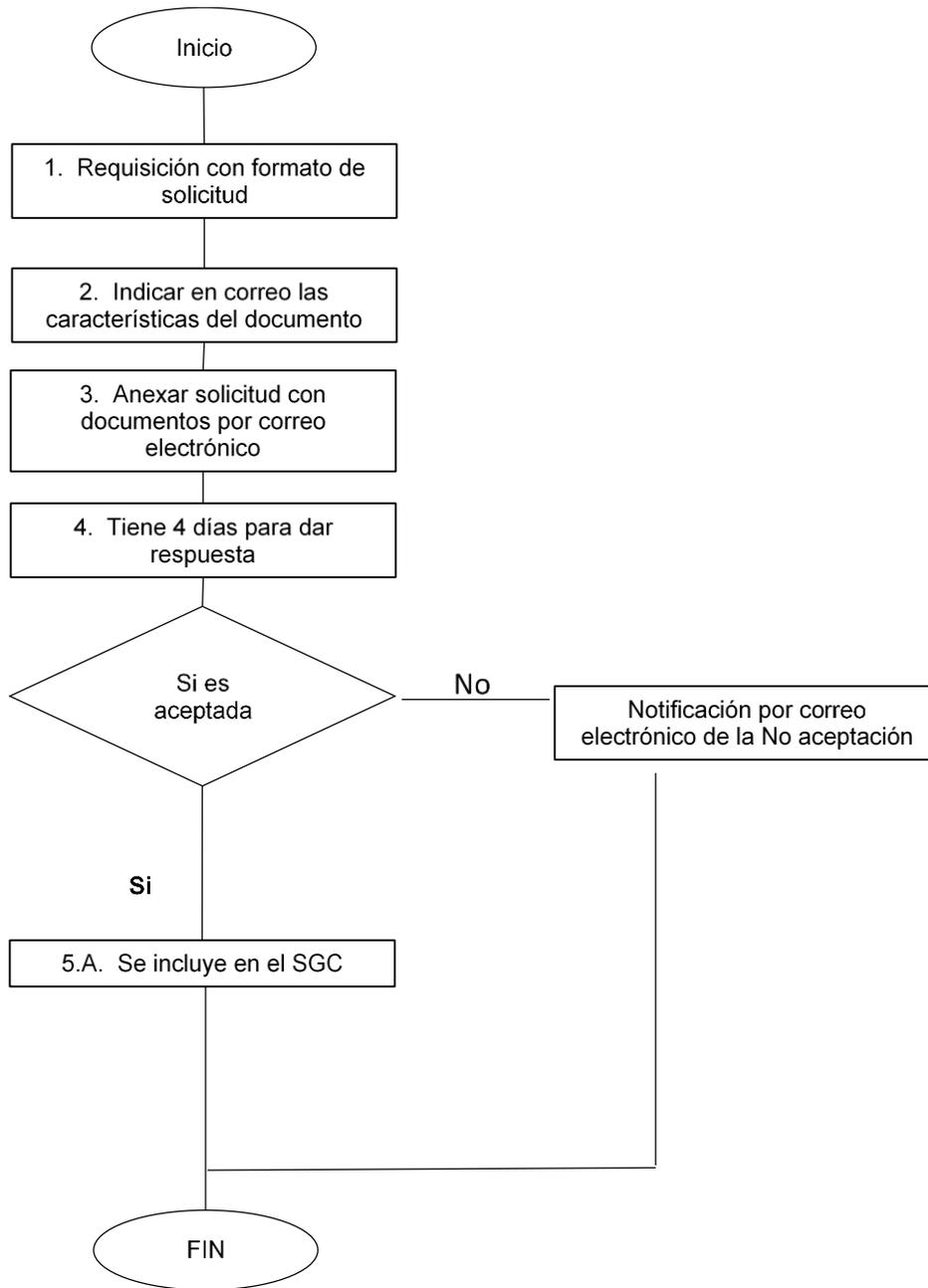
Mes	No. Empleados	No. Eventos	N° Días Ausencia
Enero	63	2	9
Febrero	63	3	4
Marzo	63	1	1
Abril	63	1	1
Totales	63	7	15

El total de días de ausencia contemplados durante lo corrido del 2016 por parte de los trabajadores accidentados fue de 15 días, justificados por incapacidades expedidas por el médico asignado de la ARL.

De los 7 accidentes de trabajo presentados en lo corrido del 2016 no se evidencia análisis de causa o investigación de los mismos, ya que la IPS no contaba con la metodología para realizarlo ni con el personal idóneo.

La investigación de los accidentes de trabajo según la severidad del mismo, (leve, grave, mortal) se puede realizar por un grupo compuesto por el líder de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, un integrante del comité paritario COPASST, el jefe inmediato del colaborador y quien sufrió el accidente, esto con el fin de evidenciar las posibles causas y generar un plan de acción o acciones correctivas acertadas sobre las situaciones presentada; hay que tener en cuenta que según la severidad del accidente este se debe realizar por un profesional con licencia y ser presentado ante el ministerio del trabajo (solo accidentes mortales); ya que en Salud Trec no contaba con el comité activo, ni con la metodología para intervención y los accidentes presentados no han sido mortales, estos solo se encuentran legalizados por la página de la ARL sin ningún análisis según lo designa la ley actual en Colombia.

Ilustración 1. Flujograma 1. Solicitud de inclusión de documentos en el SGC.



Teniendo en cuenta el flujograma anterior por medio del cual se hace la solicitud al área de calidad para la inclusión del documento al sistema de Gestión de la Calidad según lo dispuesto en el decreto 1443 de 2014 donde nos habla que todos los documentos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo deben estar integrados

dentro del sistema de gestión para que evitar que se siga trabajando como un proceso aislado de las instituciones ya sean públicas o privadas, se realiza la solicitud a la alta gerencia para la codificación del modelo atenea.

Finalmente con el fin de realizar las investigaciones de los accidentes de trabajo presentados y llevar un informe más detallado del mismo creamos un instructivo para detallar cada evento.

11.1. INSTRUCTIVO CARACTERIZACIÓN DE ACCIDENTALIDAD

Datos del evento en hoja "Datos Base". Se deben ingresar los datos del evento ocurrido en la hoja "Datos Base":

Mes del accidente: registrar mes en que ocurrió el evento.

Fecha del accidente: ingresar la fecha exacta de ocurrencia del evento.

Tipo de evento: en este espacio se debe registrar si fue: Incidente, en caso de que el evento no haya generado lesiones Accidente grave, en caso que el evento este catalogado dentro de las características descritas en la Resolución 1401 (2007), Artículo 3.

Accidente severo: en caso que el evento haya generado más de 25 días de incapacidad.

Accidente leve: en caso que el evento no sea catalogado como grave o severo.

Accidente mortal: en caso que el evento traiga como consecuencia la muerte del trabajador.

Proceso: especificar el proceso o actividad que estaba desarrollando el trabajador al momento del accidente.

Tipo de contrato: especificar si la persona que sufrió el evento tiene contrato directo, temporal o contratista.

Descripción: aquí se describe detalladamente el accidente o incidente, qué lo originó o causó, dando respuesta a las preguntas qué paso, cuándo, dónde, cómo y por qué.

Mecanismo o forma del accidente: escoger la opción de la lista, que mejor describa el suceso que directamente produjo la lesión.

Tipo de lesión: escoger la opción de la lista que mejor describa la lesión sufrida por el accidentado. En caso de ser incidente no aplica.

Agente del accidente: se refiere al objeto, sustancia, exposición, o movimiento del cuerpo que directamente produjo la lesión.

Parte del cuerpo afectada: escoger la parte del cuerpo que resultó directamente afectada por la lesión.

Accidente investigado: colocar Si en caso de que el evento haya sido investigado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1401 de 2007.

Investigación enviada a la ARP: en caso que el evento haya sido grave o mortal, la investigación debe ser enviada a la ARP, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1401 de 2007. De lo contrario se debe escoger la opción "No Requiere".

Causas inmediatas: circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

Causas básicas: causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras.

Acción a implementar: son los planes de acción correctivos y preventivos que se deben implementar para evitar la ocurrencia de un evento futuro similar.

Fecha de ejecución esperada: se especifica la fecha en la cual se van a desarrollar los planes de acción de mejoramiento, el lapso de tiempo dependerá de la gravedad del evento, recursos disponibles.

Fecha de seguimiento: se especifica la fecha en la cual se van a realizar las verificaciones del cumplimiento de las acciones de mejora propuestas.

Ejecutado: se describe el estado de cumplimiento de los planes de acción. En caso de no haberse cumplido el 100% de las acciones, escoger "PARCIAL".

De igual manera teniendo en cuenta la descripción anterior las investigaciones de trabajo se realizarán sobre el modelo ATENEA el cual se relaciona procedimiento.

11.1.2. Procedimiento modelo atenea.

- **Objetivo del modelo**

Estructurar una metodología que facilite la investigación de accidentes de trabajo o incidentes, dando cumplimiento a la resolución número 1401 del 24 de mayo de 2007.

- **Alcance del modelo**

Aplica a todas las empresas clientes para la investigación de incidentes y accidente de trabajo, desde la recolección de la información, análisis de causalidad, registro del formato de investigación de accidentes de trabajo y la definición de las medidas de intervención.

- **Metodología**

Esta metodología es adaptada del Modelo Atenea, intervención causal para la prevención y control de accidentalidad de Riesgos Profesionales; con el fin de facilitar tanto la investigación de incidentes y accidentes de trabajo que se generen en las empresas afiliadas, así como el análisis causal del mismo para dar cumplimiento a las obligaciones legales establecidas en la Resolución 1401 de Mayo del 2007.

La metodología contempla los siguientes pasos:

- Conformación del equipo investigador: en caso de que la brigada de emergencias intervenga en el control del evento (atención en primeros auxilios, evacuación y rescate de personas y/o bienes o extinción de incendios) hacer partícipes de la investigación a los brigadistas involucrados, ya que estos pudieron haber modificado las condiciones en que sucedió el accidente.
- Recolección de información.
- Análisis de causalidad del accidente.
- Definición de las medidas de intervención y acciones correctivas.

- Elaboración del plan de acción.
- Establecimiento de indicadores de impacto.
- Seguimiento del impacto.

11.3. PROCEDIMIENTO TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

11.3.1. Conformación del equipo investigador. En esta etapa se define el equipo investigador, que de acuerdo con la Resolución 1401 de Marzo del 2007, debe estar integrado como mínimo por:

- **Jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el accidente o incidente.**

Debido a que conoce tanto el trabajo como a los trabajadores.

Es responsable por la seguridad de su personal.

Es quién debe responder por la aplicación de la acción correctiva.

- **Representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional COPASO o el Vigía Ocupacional.**

Dentro de las labores del COPASO o Vigía Ocupacional, se encuentra la de colaborar con la investigación del accidente o incidente y hacer seguimiento a las medidas de intervención y acciones correctivas.

- **Encargado del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional.**

Cuya función es la de colaborar en la investigación y en el análisis de la investigación; así como facilitar los medios para llevarla a buen término. Adicionalmente, programar las actividades definidas como parte de las medidas de intervención y acciones correctivas.

NOTA: cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento; según lo indica la Resolución 1401 de Marzo de 2007.

11.3.2. Recolección de información. Las fuentes de información para la investigación de incidentes o accidentes son:

- Entrevista a testigos y al lesionado.
- Estudio del sitio donde ocurre el accidente o incidente.
- Estudio de los equipos y herramientas involucradas en el accidente o incidente.
- Reconstrucción del accidente.

Se debe diligenciar el formato de entrevista de testigos (Anexo A).

En este formato se deberá plasmar de forma clara, completa y detallada el relato de los hechos relacionados con el incidente o accidente de acuerdo con las versiones dadas por el entrevistado siguiendo los parámetros definidos en el formato.

11.3.3. Análisis de causalidad. Una vez finalizada la recolección de información del incidente o accidente de trabajo, se procede a realizar el análisis de causalidad, tomando como herramienta de trabajo el diagrama causa – efecto.

El diagrama causa-efecto es una manera de organizar y representar las diferentes teorías propuestas sobre las causas de un problema y las relaciones entre ellas. Sirve para que conocer en detalle el proceso con que se trabaja, visualizando con claridad las relaciones entre los efectos y sus causas.

Adicional al diagrama causa – efecto; El MODELO ATENEA, se utiliza para dar respuesta a las preguntas: ¿Cuáles son las causas del incidente o accidente de

trabajo en investigación? De las causas identificadas, ¿cuáles son básicas o mediatas y cuáles son inmediatas?

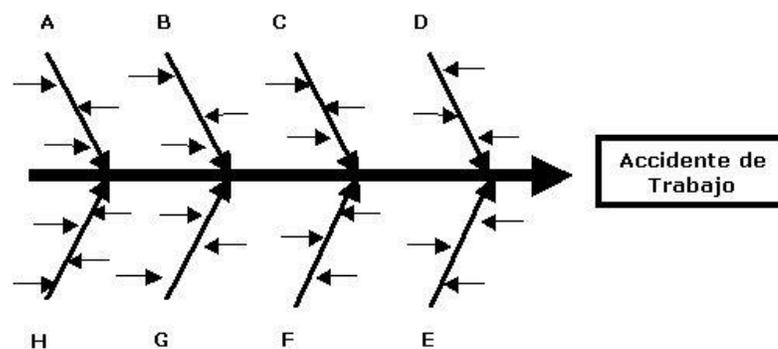
¿Cómo hacer un diagrama causa-efecto? Se traza una flecha gruesa que representa el proceso y a la derecha de la misma se escribe el accidente o incidente en estudio.

Enseguida, se dibujan 8 flechas oblicuas (flechas primarias) dirigidas hacia la flecha central. Cada una de ellas representa uno de los factores causales que se consideran dentro del MODELO ATENEA (personas, métodos, maquinaria y equipo, materiales, herramientas, elementos de protección personal, gerencia y entorno).

Para cada factor causal, se pueden llegar a determinar causas de mayor especificidad, en un segundo y tercer nivel, las cuales se escriben sobre flechas (secundarias) que van dirigidas hacia las flechas primarias.

Diagrama de causa efecto del accidente de trabajo aplicando el estudio de causalidad del MODELO ATENEA. Cada una de las letras mayúsculas representa uno de los 8 factores causales contemplados en el modelo.

Ilustración 2. Diagrama Causa-efecto.



La siguiente tabla, apoya el análisis causal; ya que da diferentes opciones que se presentan en la combinación del Factor Causal Primario, con el Secundario, llegando a uno o varios Terciarios que pueden presentarse.

Tabla 2. Factores causales.

Factor Causal 1° Flecha Primaria	Factor Causal 2° Flecha secundaria	Factor Causal 3° Flecha terciaria
Personas (Comportamiento)	Actitud	Motivación
		Autoestima
		Auto cuidado
		Negligencia
		Otras
	Aptitud	Física
		Psicológica
		Formación
Capacitación – Entrenamiento		
Normas o Procedimientos	No existen	
	Desconocidos	
	Inadecuados	
	Mal aplicados	
Maquinaria	Tecnología	Obsoleta
		Inapropiada
	Diseño	
	Sistemas Seguridad	Dispositivos Seguridad
		Guardas
Otros		
Herramientas	Inexistentes	
	Mal estado	
	Inapropiadas	
	Mal empleadas	
EPP	Inexistentes	
	Mal estado	
	Inapropiados	
	Mal utilizados	

Factor Causal 1° Flecha Primaria	Factor Causal 2° Flecha secundaria	Factor Causal 3° Flecha terciaria
Gerencia	Políticas	
	Recursos	
	Supervisión	
	Otros	
Entorno	Interno	Pisos
		Paredes
		Techos
		Escaleras
		Mobiliario
		Otros
	Externo	Vías
		Violencia social
		Fenómenos Naturales
		Otros
Materiales	M. Prima	
	Producto terminado	
	Producto desecho	

Estos factores causales se pueden clasificar en 2 tipos, de acuerdo con el impacto que cada uno de ellos genere en el desencadenamiento del accidente investigado, así:

Tabla 3. Factor causal.

TIPO DE FACTOR CAUSAL	CARACTERÍSTICA
BÁSICAS O MEDIATAS	Aquel que por sí solo explica la ocurrencia del accidente o incidente, y que si es intervenido, se puede garantizar que el accidente o incidente no ocurrirá de nuevo.
INMEDIATAS	Aquel que por sí solo no explica la ocurrencia del accidente o incidente, no garantizando que el accidente no ocurrirá si es intervenido.

Para cada factor causal debe realizarse la pregunta ¿Si elimino este factor causal se eliminará la ocurrencia del evento?. Si la respuesta es afirmativa, debe marcarse una “S” en la columna en frente del factor causal correspondiente. De ser negativa, debe marcarse el factor causal con una “C”.

11.4. MEDIDAS DE INTERVENCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Para responder a la pregunta cuál es la medida de intervención más eficiente (costo–beneficio) se utiliza, en primer lugar, el diagrama de árbol para determinar todas las medidas de intervención posibles y en segundo lugar se evalúa la justificación de cada medida de intervención propuesta.

11.4.1. ¿Cómo construir el diagrama del árbol? El diagrama de árbol o sistemático, es una técnica que permite obtener una visión de conjunto de los medios necesarios para alcanzar una meta o resolver un problema de la forma más apropiada y eficaz.

Es complementario a la herramienta de análisis causal o espina de pescado, ya que ésta se construye de lo general a lo particular, del factor causal más general hasta el factor causal más específico; o sea, de izquierda a derecha en el gráfico y empleando el cuestionamiento: Por qué?, Por qué?, Por qué?. En cambio, el diagrama del árbol se construye proponiendo alternativas de solución partiendo de los factores causales más particulares hacia los generales o sea de derecha a izquierda en el gráfico, empleando el cuestionamiento: Cómo?, Cómo?, Cómo?.

En el MODELO ATENEA, se parte de las causas identificadas en el diagrama de causa-efecto en las categorías más específicas preguntándose en forma sistemática: Cómo controlo ese factor causal?.

Para desarrollar la metodología propuesta, se deberá seguir los pasos que se presentan a continuación:

11.5. IDENTIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS Y ACCIONES CORRECTIVAS PARA CADA CAUSA IDENTIFICADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE DE TRABAJO

Partiendo de la matriz de causalidad, se identificarán posibles mecanismos de intervención a cada factor causal identificado en ésta y para sus diferentes niveles. Para ello, se sugiere emplear la siguiente tabla, que complementa la ya establecida para causas:

Tabla 4. Intervención por niveles.

INTERVENCIÓN PRIMER NIVEL		INTERVENCIÓN SEGUNDO NIVEL		INTERVENCIÓN TERCER NIVEL	
FACTOR CAUSAL	CONTROLES	FACTOR CAUSAL	CONTROLES	FACTOR CAUSAL	CONTROLES
(1)	(4)	(2)	(4)	(3)	(4)

(1) Factor causal de primer nivel (los ocho definidos por el MODELO ATENEA).

(2) Factor causal de segundo nivel, los cuales están relacionados con los actos y condiciones inseguras.

(3) Factor causal de tercer nivel, establecido a través de la información consignada en la columna “Con que se lesionó el trabajador”.

(4) Medida de intervención o acción correctiva para cada factor causal, de acuerdo con el análisis realizado por el equipo investigador (para cada factor causal puede haber más de una medida o acción correctiva).

11.6. PLAN DE ACCIÓN

Una vez definidas todas las posibles medidas de intervención y acciones correctivas a las que la empresa se debe comprometer a adoptar para prevenir o evitar la ocurrencia de eventos similares, el paso a seguir es definir los planes de acción para la implementación de los mismos.

Para cada medida de intervención, se debe estructurar un plan de acción, basado en las siguientes preguntas:

Tabla 5. Plan de acción.

PREGUNTA	DESCRIPCIÓN
¿Qué hacer?	Definición clara de la medida de intervención
¿Cómo hacerlo?	Pasos o etapas requeridas para el desarrollo de la medida de intervención
¿Quién lo hace?	Establecimiento de los responsables de la medida de intervención y los pasos o etapas de la misma
¿Cuándo se hace?	Definición en el tiempo de cuándo se debe desarrollar cada paso o etapa
¿Cuánto cuesta?	Definición del presupuesto de cada paso o etapa que se requiere para aplicar la medida de intervención

El resultado final de este análisis será la elaboración de un cronograma de actividades; el cual debe formar parte del Programa de Salud Ocupacional de la empresa, con su correspondiente asignación presupuestal.

Por cada medida de intervención, deberá diligenciarse entonces el siguiente cuadro modelo de cronograma.

Tabla 6. Cronograma.

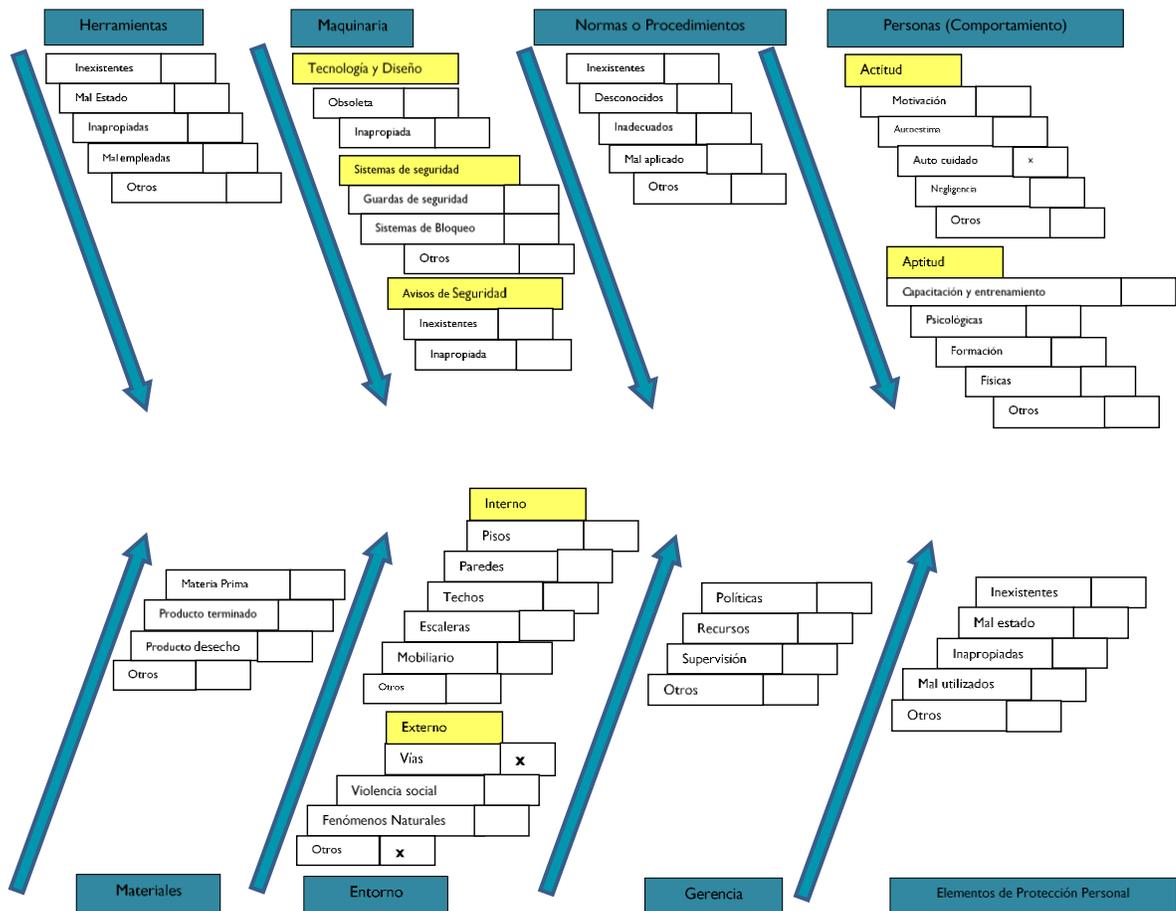
PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA							
			1	2	3	4	5	6	7	8

11.7. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES ENERO

Luego de tener el equipo quien va a realizar la investigación de los accidentes laborales se procede a la recolección de la información, eventos que están descritos de la siguiente manera:

Caso 1: Auxiliar de enfermería que se encontraba en el turno laboral, luego de haber visitado 3 pacientes, la cual se dirigía a realizar su cuarta visita con un periodo de tiempo de 40 minutos aproximadamente, la auxiliar indica que en la vía se atraviesa un niño y por evitar arroyarlo se cae de la motocicleta ocasionándole trauma de la mano izquierda, pie izquierdo y codo.

No se presentaron testigos ya que no conoce el lugar de residencia del niño.



- **Análisis de causa caso 1.**

¿Por qué se presentó el accidente? Porque se atraviesa un niño en la calle al ella pasar

¿Por qué no alcanzo a frenar lentamente al ver al niño? Porque iba con una velocidad un poco acelerada, sin tener en cuenta la señalización.

¿Por qué iba a una velocidad alta? Porque no tuvo la precaución de salir con más tiempo del domicilio del anterior paciente para su segunda visita.

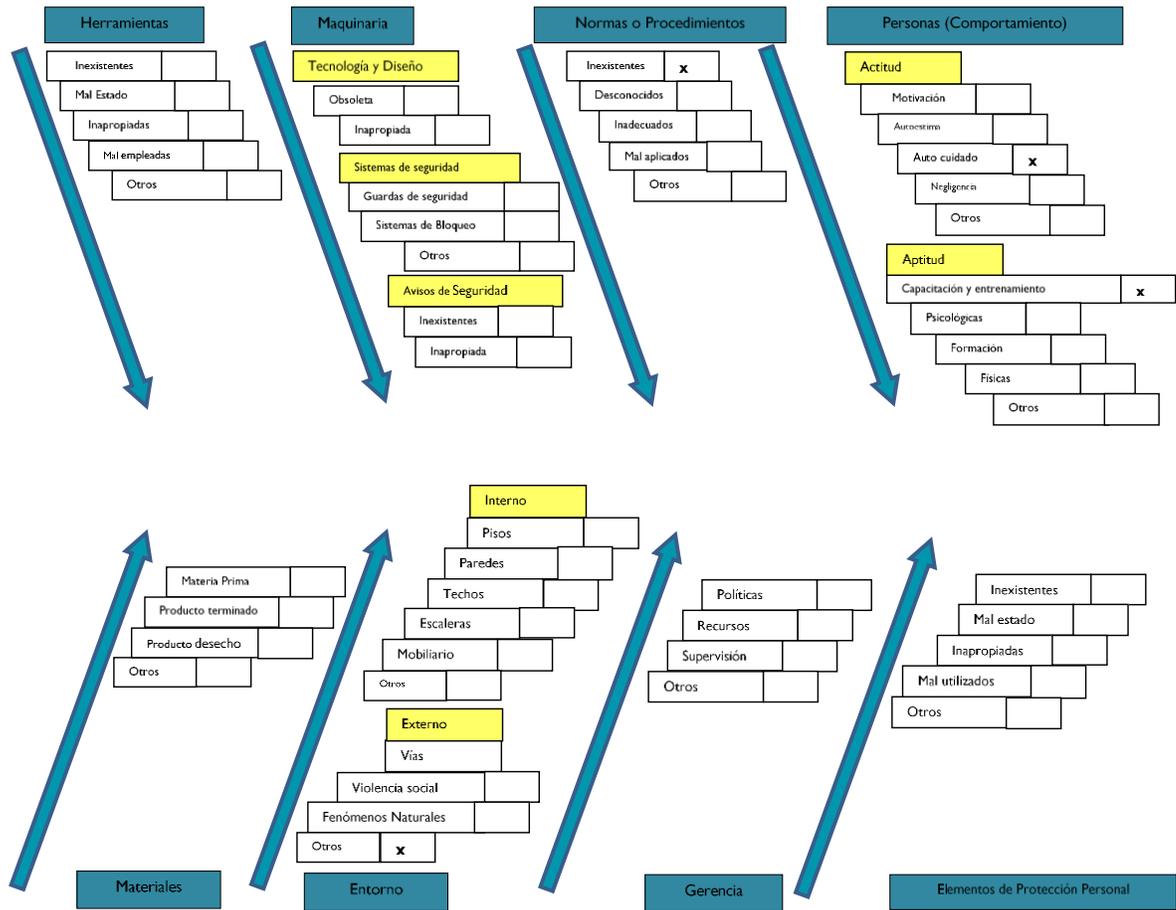
¿Por qué no salió con el tiempo adecuado del anterior domicilio? Porque en este le ofrecieron algo de tomar al terminar la aplicación.

Tabla 7. Plan de acción de caso 1.

PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA JUNIO				
			1	2	3	4	5
Realizar capacitación de manejo defensivo en motocicleta	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL	80.000	X				
Realizar sensibilización para la verificación de tiempos entre aplicaciones.	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y jefe inmediato.	0		X			
Realizar entrenamiento sobre señalización y	ARL, asesor de tránsito	150000			X		

Caso 2: Auxiliar de enfermería de domicilio de estancia prolongada que se encontraba realizando el cambio de posición a su paciente, al intentar subirlo de la cama, realizó una mala postura y sintió un tirón en su espalda, presento dolor moderado al instante al momento de terminar su turno laboral el dolor se agudizo por lo cual realizo un informe a su jefe inmediato y se solicitó la primera atención por parte de la ARL. Al realizar la entrevista informa que la familia se presta para el

cuidado primario del paciente solo que ese día no vio necesario la ayuda, solo necesitaba voltearlo pero el peso y la patología del paciente complico la ejecución correcta de la actividad.



• **Análisis de causa caso 2.**

¿Por qué se presentó el accidente? Un mal movimiento realizado por la auxiliar al momento de levantar a un paciente.

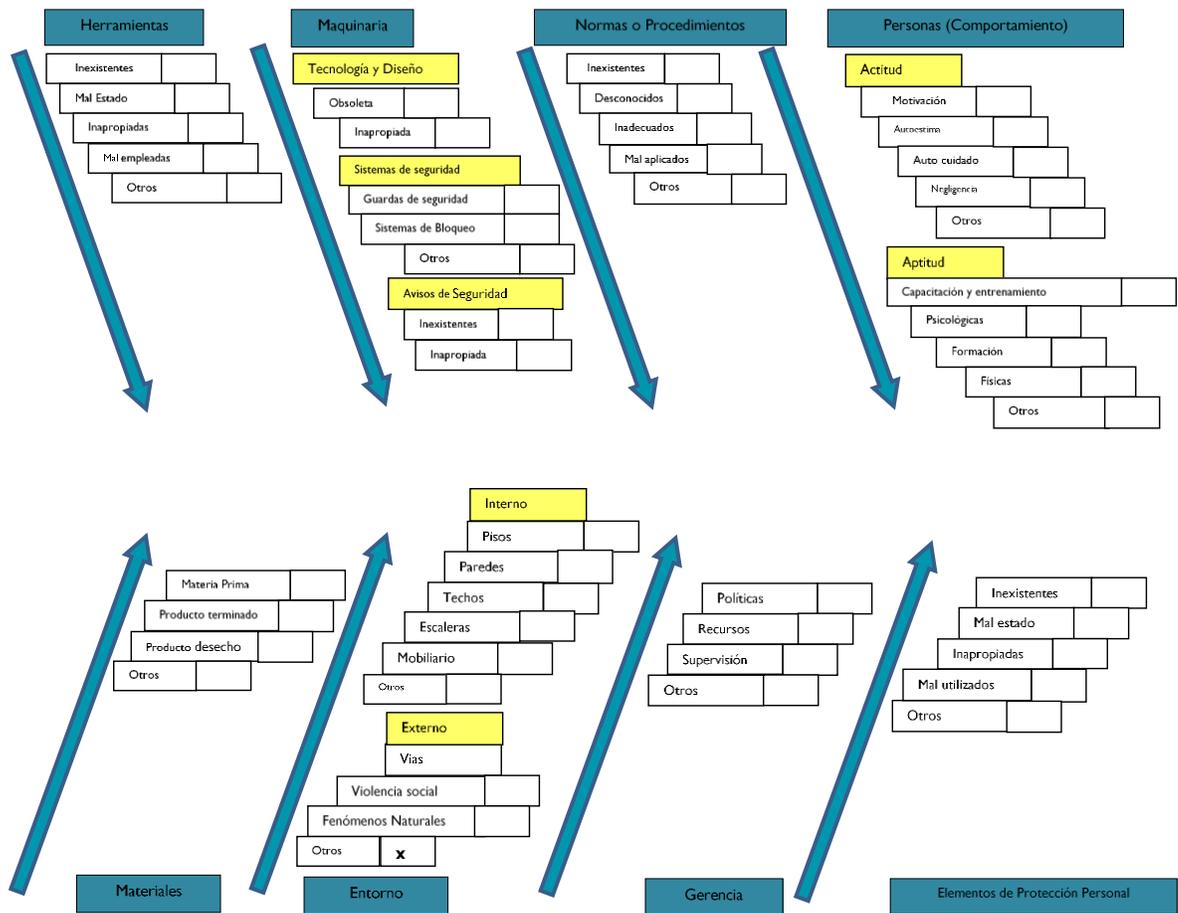
¿Por qué realizó un mal movimiento? No conto con ayuda para equilibrar el peso del paciente, ejerciendo más fuerza en su espalda para terminar la actividad de trasladar el paciente.

Tabla 8. Plan de acción caso 2.

PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA JUNIO				
			1	2	3	4	5
Capacitación de manejo de cargas y posturas	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL		X				

- **Accidentes febrero de 2016.**

Caso 3: Auxiliar de enfermería del programa de antibioticoterapia que se encontraba en camino al domicilio de un paciente en su motocicleta, el cual al cruzar una calle, se encuentra con otra moto generando un choque, al caer se lesiona varias partes del lado izquierdo del cuerpo que incluye el muslo, tobillo y hombro, provocando inflamación y dolor, al realizar la entrevista expone que llevaba la velocidad adecuada según las normas de seguridad para el manejo de su motocicleta pero el otro conductor realizó un cruce prohibido por lo que él no se encontraba preparado para tomar una acción oportuna.



- **Análisis de causas caso 3.**

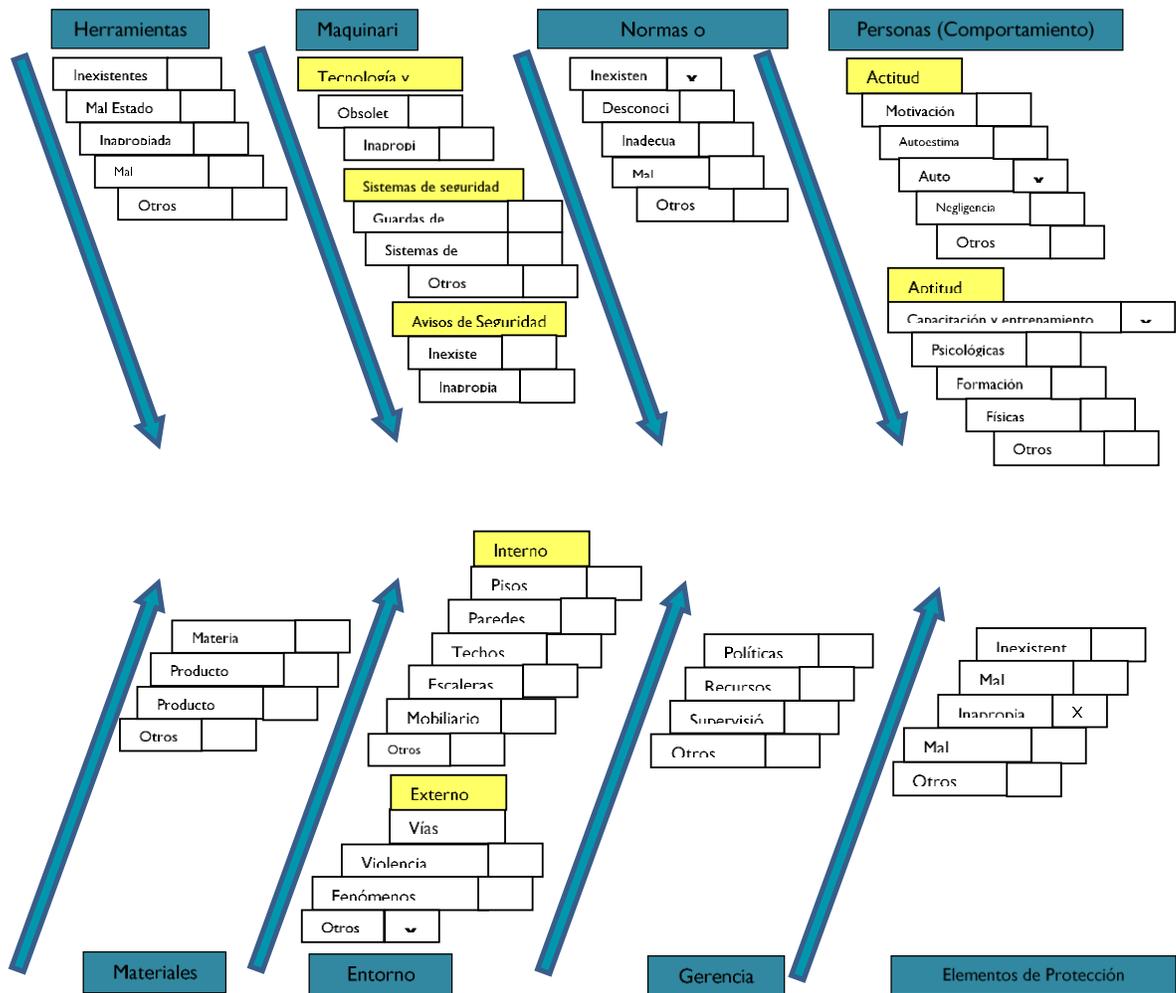
¿Por qué ocurrió el accidente? Imprudencia de un conductor externo y el auxiliar no estaba preparado para responder ante la situación.

¿Por qué la imprudencia causó el accidente? Al invadir el carril contrario por donde iba el auxiliar, se genera la colisión entre las dos motocicletas.

Tabla 9. Plan de acción caso 3.

PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA JUNIO				
			1	2	3	4	5
Realizar capacitación de manejo defensivo en motocicleta	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL	80.000	X				

Caso 4: Auxiliar de enfermería que se encontraba terminando su turno laboral, al disponerse al salir del domicilio del paciente se resbala con un charco de agua que había debido a una precipitación que se había presentado la noche anterior. La auxiliar comenta sentir dolor moderado en la parte de la contusión muslo y pierna izquierda.



- **Análisis de causas caso 4.**

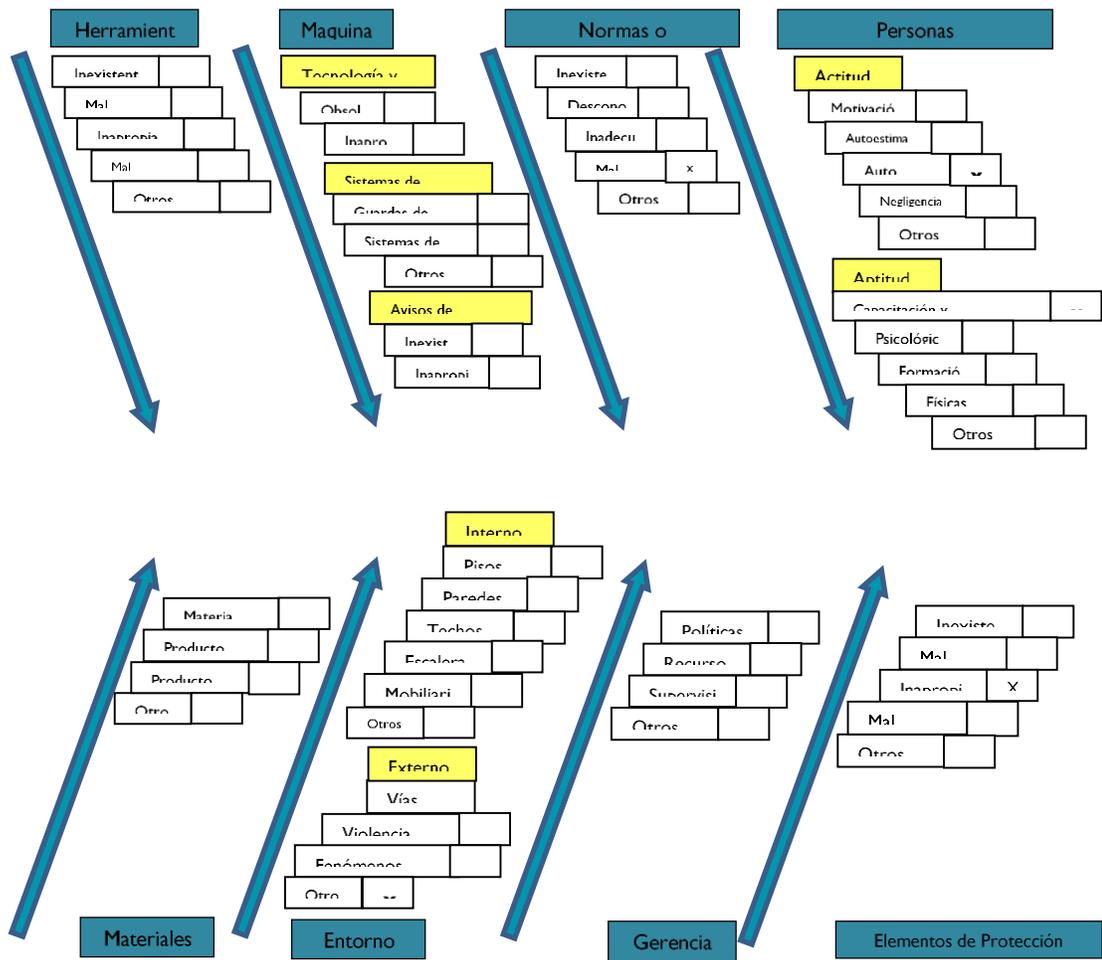
¿Por qué se presentó el accidente? La auxiliar se resbalo debido al piso húmedo que no tenía señalización por ser la residencia de un paciente.

¿Por qué se cayó la auxiliar? No contaba con los elementos de protección apropiados para evitar una caída

Tabla 10. Plan de acción caso 4.

PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA JUNIO				
			1	2	3	4	5
Realizar capacitación y evaluación de los EPP adecuados para su tipo de labor y lugar de trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL		X				
Evaluación de factores personales como autocuidado	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL			x			

Caso 5: Auxiliar que se encontraba realizándole baño a un paciente de domicilio, al realizar una mala postura sintió un tirón en la espalda con dolor moderado y presentando dificultad para la movilización posterior.



- **Análisis de causas caso 5.**

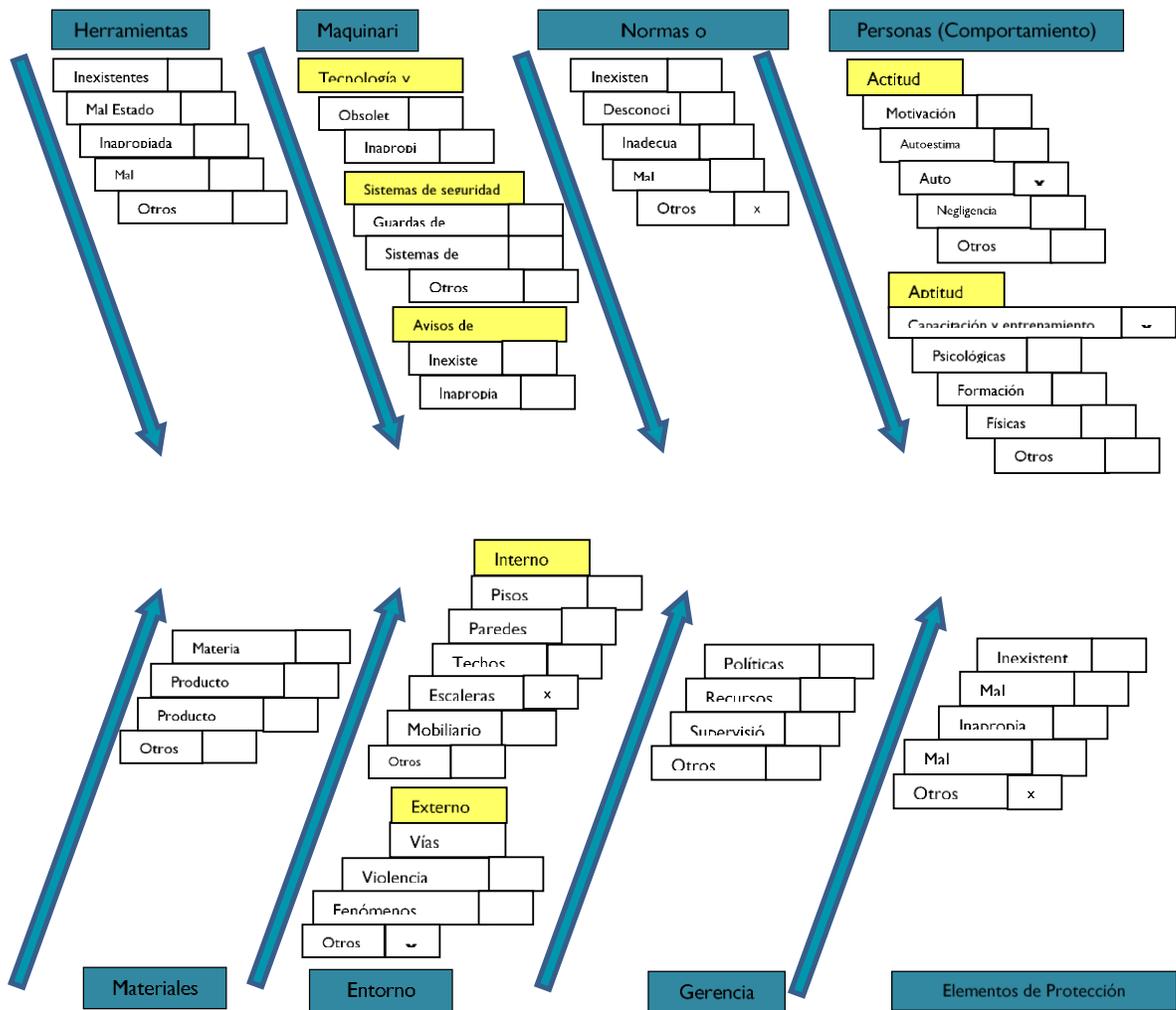
¿Por qué se presentó el accidente laboral? La auxiliar realizó un movimiento ejerciendo fuerza en su espalda, lo que le generó un tirón muscular cuando se agachó a bañar al paciente.

¿Por qué realizó un mal movimiento? No fue consciente que este le podía ocasionar ese dolor.

Tabla 11. Plan de acción caso 5.

PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA JUNIO				
			1	2	3	4	5
Realizar capacitación y evaluación de los EPP adecuados para su tipo de labor y lugar de trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL		X				
Evaluación de factores personales como autocuidado	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL			x			

Caso 6: Auxiliar de enfermería que se encontraba atendiendo a un paciente en su residencia, al bajar las escaleras de la casa, se le tuerce el tobillo y resbala 3 escaleras, sufriendo una tensión en el musculo de la pierna derecha, refiere dolor.



- **Análisis de causas caso 6.**

¿Por qué se presenta el accidente? La auxiliar se resbala, se le tuerce el pie y para no caer realiza una fuerza en sus piernas lo que deja como resultado una lesión.

¿Por qué se genera el resbalón? Falta de autocuidado, la auxiliar se encontraba distraída al momento de bajar las escaleras y no contaba con EPP adecuados.

Tabla 12. Plan de acción caso 6.

PASOS O ACTIVIDADES	RESPONSABLE	PRESUPUESTO	CRONOGRAMA JUNIO				
			1	2	3	4	5
Realizar capacitación y evaluación de los EPP adecuados para su tipo de labor y lugar de trabajo	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL		X				
Evaluación de factores personales como autocuidado	Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo y ARL			x			

12. CONCLUSIONES

A partir del análisis realizado y de la juiciosa lectura de la aplicabilidad del marco normativo establecido para la administración del riesgo y la accidentalidad laboral, se destaca la importancia de construir a partir de la verificación, un modelo de investigación laboral, el cual nos sirva para generar un plan de mejoramiento que permita articular las acciones que se llevan a cabo en la IPS salud Trec, la ocurrencia de la accidentalidad, la normativa con respecto al tema y las acciones correctivas que en materia se deban emprender para lograr una acción armónica en el tema que mitigue el impacto generado por factores internos, factores externos y factores personales y se mejoren los procedimientos.

La falta de un procedimiento para caracterizar la accidentalidad, dificultará llevar a cabo un plan de acción coherente para la intervención de los mismos.

El Personal debe ser consciente de la importancia de tomar medidas de prevención para evitar los accidentes laborales, por ello debe investigar sobre el tema, participar de las capacitaciones que brinde la institución y asumir un papel responsable frente a sus elementos de trabajo, de protección y a todas aquellas señales que le indique un adecuado uso de ellos, puesto que usualmente pasa por alto algunos procedimientos que consideran innecesarios y que no representan riesgo de infección.

Ante la ocurrencia y peligro de los accidentes laborales el Gobierno nacional ha establecido el Sistema General de Riesgos Laborales y ha diseñado políticas claras en torno al tema, para lo cual la IPS Salud Trec SAS no debe ser ajena a ello y tendrá que tomar las medidas del caso para mejorar los procesos que debe ajustar, bajo la luz de actualización de las nuevas normas.

El modelo de investigación es un instrumento de gran importancia para la IPS, ya que además de ser un mecanismo de control de la acción, es una herramienta que permite dimensionar en qué condiciones se encuentra la institución en materia de riesgos y accidentes laborales, en ejecución de la norma y servirá de insumo para realizar los correctivos a que diere lugar, a través de un plan de mejoramiento.

La accidentalidad laboral debe ser un objeto de estudio permanente, por cuanto que el evaluar los factores de ocurrencia e incidencia, permitirá tomar las medidas del caso y mejorar las condiciones en la IPS Salud Trec SAS para evitar al máximo la repetición y frecuencia de los accidentes.

13. RECOMENDACIONES

Una de las situaciones de mayor riesgo evidenciada en el presente estudio es el hecho de no contar con una persona encargada de todo el tema a lo referente a la Seguridad y Salud en el Trabajo y ese desconocimiento ha sido transmitido al resto de colaboradores, por lo anterior como principal recomendación sería la vinculación de un especialista en el tema para minimizar los riesgos.

Se recomienda a la IPS Salud Trec SAS aprovechar la nueva normativa (Decreto único 1072 de 2015) y demás normas regulatorias del sistema, para ajustar los procesos, implementar el plan de mejoramiento, en el cual se involucre a todo el personal, incluyendo aquellos que han sufrido accidentes laborales quienes por su experiencia podrán hacer aportes significativos al mismo, de igual manera realizar campañas de prevención y programas de capacitación para que los miembros de la organización conozcan sobre riesgos y la conducta a seguir frente a los mismos y contribuyan a la consolidación de procesos estratégicos acordes con la reglamentación, para el desarrollo de acciones de mejora.

Definir los criterios y métodos necesarios para garantizar que tanto la operación, como los mecanismos de control sean eficaces y eficientes para la buena marcha tanto de la investigación como de las medidas de control, lo cual garantizará su adecuado seguimiento y sostenibilidad. Al igual que, implementar acciones necesarias para alcanzar los resultados propuestos y el mejoramiento continuo de estos procesos.

Que el Programa de salud y seguridad en el trabajo a través del Comité Prioritario, programe periódicamente visitas de inspección en cada uno de los puestos de trabajo, con el propósito de vigilar la salud del personal expuesto y verificar el estado

y cumplimiento de la norma, así como también que el personal use correctamente los elementos de protección personal y cumpla con los protocolos establecidos.

Trabajar de manera integrada con la Administradora de Riesgos, para velar por la buena marcha del sistema y realizar los ajustes en materia de prevención de riesgos laborales, para lo cual debe cumplir de manera estricta la elaboración de reportes, la generación de planes de acción, la notificación de novedades, ya que si hace omisión de ello perjudicará los intereses y derechos de sus empleados.

BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (14 de Mayo de 2007). Consulta de la norma Resolución 1401 de 2007. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53497>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (31 de Marzo de 1989). Consulta de la norma Resolución 1016 de 1989. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (23 de Diciembre de 1993). Consulta de la norma Ley 100 de 1993. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (22 de Junio de 1994). Consulta de la norma Ley 1295. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

Alcaldía Mayor de Bogotá. (14 de Marzo de 1984). Decreto 614 de 1984. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1357>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (6 de Junio de 1986). Resolución 2013 de 1986. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5411>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (3 de Agosto de 1994). Consulta de la norma Decreto 1772 de 1994. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8803>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (15 de Octubre de 2002). Consulta de la norma Decreto 2309 de 2002. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6829>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (17 de Diciembre de 2002). Consulta de la norma Ley 776 de 2002. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752>

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (5 de Agosto de 1950). Consulta de la norma Ley 2663 de 1950. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33104>

Alicante, D. d. (s.f.). Universidad de Alicante. Obtenido de http://personal.ua.es/es/francisco-frances/materiales/tema4/observacin_interna_o_participante.html

Colmena. (febrero de 2013). Colmena seguros. Obtenido de <https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/material-educativo/Boletines/FEBRERO-2013-ATENEA.pdf>

Definición. (s.f.) Intervención. Obtenido de <http://definicion.mx/instructivo/>

INCONTEC. (15 de Marzo de 1995). NTC 3071. Obtenido de <http://es.slideshare.net/turbaco/ntc-3701-higieneyseguridadguiaparalacalificacionregistroyestadisticadeaccidentesdeltrabajoyenfermedadesprofesionales-ansi-z-16-1-y-z-162pdf-31737063>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar . (22 de Diciembre de 1995). RESOLUCION 4059 DE 1995. Obtenido de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_mintrabajo_rt405995.htm

Instituto de Bienestar Familiar. (29 de Noviembre de 1994). DECRETO 2644 DE 1994. Obtenido de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2644_1994.htm

Ministerio de trabajo . (11 de Junio de 2012). Consulta de la norma Ley 1562 de 2012. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-leyes-2012/712-ley-1562-del-11-de-julio-de-2012.html>

Ministerio de trabajo. (31 de Julio de 2014). Decreto 1443. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-decretos-2014/3700-decreto-1443-del-31-de-julio-de-2014.html>

Ministerio de trabajo. (5 de Agosto de 2014). Decreto 1477. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-agosto-decretos-2014/3708-decreto-1477-del-5-de-agosto-de-2014.html>

Ministerio de trabajo. (15 de Abril de 2016). Decreto 1072. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/decreto-unico-reglamentario-trabajo.html>

Ministerio de trabajo y seguridad social. (22 de Mayo de 1979). RESOLUCIÓN 2400 DE 1979. Obtenido de <http://copaso.upbbga.edu.co/legislacion/Res.2400-1979.pdf>

República de Colombia. Gobierno - Nacional. (24 de Enero de 1779). LEY 9 DE 1979. Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>

Colombia. Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales [Internet]. Disponible <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>

Salud Trec S.A.S. Quienes somos y nuestros servicios. [Internet]. Disponible en: <http://saludtrec.com.co/servicios/>

Colombia. La ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. [Internet]. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>

Ministerio de la protección social. Resolución 1401 de 2007. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldia bogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53497>

Metodología de la investigación [Internet] disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulos-1-sampieri>

Colombia. Decreto Nacional 1477 de 2014, por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. [Internet]. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014%20(2).pdf)

Colombia. Decreto 1442 de 2014, por el cual se establece como obligatoria la implementación de un esquema de compensación en el Sistema General de Riesgos Laborales por altos costos de siniestralidad y se dictan otras disposiciones. [Internet] Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-decretos-2014/3699-decreto-1442-del-31-de-julio-de-2014.html>

Icontec. Norma OHSAS 18001. Sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional. [Internet]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/NTC-OHSAS18001.pdf>

Colombia. Decreto ley 2663 1950, por el cual se adopta el Código Sustantivo del Trabajo. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma.jsp?i=33104>

Colombia. Resolución 1401 de 2007, por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas /Norma1.jsp?i=53497>

Icontec. NTC 3701. Higiene y seguridad. Guía para la clasificación, registro y Estadística de accidentes del trabajo y Enfermedades profesionales. [Internet]. Disponible en: <http://tienda.icontec.org/brief /NTC3701.pdf>

Colombia. Resolución 1016 de 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. [Internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur /normas/Norma1.jsp?i=5412>