

PROPUESTA PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “GIMNASIO LA ALAMEDA” DEL MUNICIPIO
DE SOACHA (C/MARCA).

SANDRA MILENA RINCON BAQUERO
0024113

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PLAN DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI, VALLE
2011

PROPUESTA PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “GIMNASIO LA ALAMEDA” DEL MUNICIPIO
DE SOACHA (C/MARCA).

SANDRA MILENA RINCÓN BAQUERO

Trabajo de grado presentado bajo la modalidad de
Asesoría y Consultoría Empresarial como requisito para optar
al título de Administrador de Empresas

Dr. David José Leal Ramón
Director Académico del Trabajo de grado

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PLAN DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTIAGO DE CALI, VALLE
2011

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado PROPUESTA PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “GIMNASIO LA ALAMEDA” DEL MUNICIPIO DE SOACHA (C/MARCA); presentado por SANDRA MILENA RINCÓN BAQUERO para optar por el título de Administrador de Empresas fue aprobado por el comité el día del mes de de 2011.

Dr. David José Leal Ramón

Director Académico del Trabajo de grado

Dr.

Evaluador del Trabajo de grado

Dr.

Evaluador del Trabajo de grado

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

A mi esposo Javier Andrés, por su amor, paciencia y apoyo incondicional...

A mi enano Esteban, por recordarme con su mirada que todo es posible y que cada esfuerzo vale la pena...

A mis padres y a mis hermanos, Nata y Julián, porque siempre están a mi lado a pesar de la distancia...

A mi padrino y mentor Eugenio, por su generosidad y brindarme su invaluable confianza...

A mi maestro David, por su dedicación, consejos y valiosas enseñanzas...

A Dios por permitirme llegar, por las oportunidades y los retos que me han fortalecido...

Sandra Milena Rincón Baquero

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1. DEFINICIÓN	11
1.2. OBJETIVO GENERAL	12
1.2.1. Objetivos Específicos	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	13
1.4. DISEÑO DE METODOLOGÍA	14
2. MARCO REFERENCIAL	16
2.1. MARCO TEÓRICO	16
2.2. MARCO CONCEPTUAL	33
2.3. MARCO LEGAL	52
2.3.1. Sistema General de Riesgo Profesionales	58
2.4. MARCO HISTÓRICO Y EMPRESARIAL	62
2.4.1. Reseña Histórica	62
2.4.2. Generalidades de la Institución Educativa	63
2.4.3. Actividad Económica	63
3. RESULTADOS	64
3.1. ANALISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	65
3.1.1. Diagnóstico administrativo del Programa de Salud Ocupacional	79
3.1.2. Panorama de Riesgo	80
3.1.3. Reglamento Interno de Trabajo	81
3.1.4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	81
3.1.5. Capacitación	81
3.1.6. Divulgación del programa	83
3.1.7. Principales hallazgos en condiciones de trabajo	84

3.1.8. Principales hallazgos en condiciones de salud	84
3.2. PLAN DE ACCIÓN, PROPUESTA DE MEJORAMIENTO	85
3.2.1. Política de Salud Ocupacional	85
3.2.2. Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo	86
3.2.3. Subprograma de Higiene Industrial	94
3.2.4. Subprograma de Seguridad Industrial	95
3.2.5. Comité Paritario de Salud Ocupacional	97
3.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	98
3.4. SEGUIMIENTO Y CONTROL	104
3.4.1. Medición de las consecuencias	104
3.4.2. Resultados	105
4. CONCLUSIONES	111
5. RECOMENDACIONES	112
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXOS	118

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Clasificación de los Factores de Riesgo Laboral	42
Cuadro 2. Leyes de la Salud Ocupacional	52
Cuadro 3. Decretos de la Salud Ocupacional	54
Cuadro 4. Resoluciones de la Salud Ocupacional	55
Cuadro 5. Clasificación de Riesgos Laborales	62
Cuadro 6. Estándares mínimos del Programa de Salud Ocupacional	67
Cuadro 7. Brigada de Emergencias	94
Cuadro 8. Cronograma de Actividades	96

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Manual de Procedimientos para verificar el cumplimiento de los estándares mínimos del Programa de Salud Ocupacional de Empresa	118
---	-----

RESUMEN

El Gimnasio La Alameda es una Institución de carácter privado que presta servicios educativos de preescolar, primaria, secundaria y media vocacional en el municipio de Soacha (Cundinamarca). Con el desarrollo de este trabajo, se propone el diseño de su Programa de Salud Ocupacional Empresarial (PSOE), a partir de la evaluación de su situación actual, frente a los estándares mínimos legales en el área, aplicables a la Institución y en aspectos como el documental, diagnóstico, prevención, intervención, seguimiento y control del mismo.

Adicionalmente, se sugieren las actividades que deben ejecutarse, dentro de los diferentes Subprogramas para cumplir con las necesidades prioritarias, en función de la prevención y el control de los riesgos profesionales existentes para la salud de sus trabajadores y que, en algunos casos, impactan a la comunidad educativa en general. También se referencian los componentes para el sistema de seguimiento y control con el cual se deberá evaluar periódicamente el cumplimiento del PSOE.

Por último, se formulan las conclusiones de la gestión y las recomendaciones dadas a la Institución para el mantenimiento del PSOE, con miras a garantizar el bienestar de sus trabajadores, el mejoramiento continuo de los procesos internos y el cumplimiento de los requisitos legales en cuanto a la Salud Ocupacional se refiere.

INTRODUCCION

Cada día se hace más estricto el cumplimiento de las normas de seguridad, calidad y gestión ambiental por parte de las empresas, por diferentes motivos, entre ellos, la constante inspección que ejercen las diferentes entidades gubernamentales como el Ministerio de la Protección Social, quienes evalúan el bienestar de la población trabajadora, y por la necesidad de ser más eficientes y competitivas.

Toda actividad productiva, cualquier que sea, es generadora de riesgos ocupacionales, por ello, los esfuerzos de las empresas se concentran en el control de los factores que pueden perjudicar la integridad de los trabajadores y la conservación de los recursos materiales, afectando inclusive los financieros.

La salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, permitiendo mejorar las condiciones laborales y logrando a su vez, la competitividad de la empresa y la optimización de sus recursos. El sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional es un avance en el proceso de administración, implementación, mejoramiento y ante todo, el compromiso institucional por mejorar cada día más las condiciones de seguridad, este proceso que es paulatino, que debe integrar nuevos elementos como el control y la evaluación del impacto del programa de Salud Ocupacional.

De acuerdo a lo anterior, en el presente documento propongo el diseño del programa de salud ocupacional para la Institución Educativa Gimnasio La Alameda, que oriente, ejecute y evalúe las acciones enfocadas al aseguramiento del bienestar integral de los trabajadores, con el fin de integrarlo al conjunto de sistemas de gestión de calidad y control que existen en la materia.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN

La salud ocupacional es la actividad encargada de proteger y mejorar la salud física, mental, social y espiritual de los trabajadores en su puesto de trabajo, con el fin de evitar algún daño económico a la empresa y causar efectos positivos en la misma. El trabajo es una actividad trascendente del hombre y de acuerdo a la actividad que se realiza, lo expone a muchos riesgos.

Para las directivas de la Institución Educativa Gimnasio La Alameda es evidente que sus colaboradores están expuestos continuamente a riesgos que afectan su salud física, mental y psicológica en la realización de sus funciones cotidianas; sin embargo aún no cuenta con un Programa de Salud Ocupacional.

Fundamentado en la Legislación Colombiana, principalmente en el Código Sustantivo del Trabajo y en la Ley 9 de 1979, que exige a los empleadores contar con un Programa de Salud Ocupacional, se encuentra que la Institución Educativa Gimnasio La Alameda no posee un sistema que facilite el mejoramiento continuo, y diagnosticar, evaluar y controlar de manera mas eficiente, las condiciones de trabajo, de salud y de seguridad de la población trabajadora en búsqueda de la eliminación o disminución de los factores de riesgo que afectan el desempeño de los trabajadores dentro de la empresa, y que mida el impacto de las actividades propuestas en un Programa de Salud ocupacional.

Surge entonces, una gran necesidad de realizar un diagnóstico integral que permita determinar si existe o no el Programa de Salud Ocupacional, cuál es su estado y proponer su estructura. Se deben establecer las diferentes condiciones de trabajo, seguridad e higiene, a fin de proporcionar elementos para constituir un

sistema de evaluación y control, enfocado al mejoramiento continuo de esas condiciones de trabajo en el área administrativa y operativa de la Institución Educativa, y tomar las acciones preventivas y correctivas pertinentes, en cumplimiento de la reglamentación en el tema.

Cuando una empresa desarrolla su Programa de Salud Ocupacional, logra beneficios como: mejorar la calidad del ambiente laboral, mayor satisfacción en el personal y en consecuencia, aumenta la productividad y la calidad de los productos y servicios, por ende, logra competitividad. Definitivamente preocuparse y trabajar proactivamente por la salud y la integridad de los trabajadores, resulta ser una parte importante de la estrategia empresarial en tiempos de crisis, y una gran inversión que seguramente se revertirá en mejores resultados para las empresas.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Aplicar los estándares mínimos exigidos en el diseño de un Programa de Salud Ocupacional Empresarial en la Institución Educativa Gimnasio La Alameda de Soacha (Cundinamarca).

1.2.1. Objetivos Específicos

1. Establecer un diseño de Programa de Salud Ocupacional que facilite a su vez, estructurar el sistema de control y evaluación periódico del mismo por parte de la empresa.
2. Estudiar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, para identificar los factores de riesgo que puedan atentar contra la integridad física de estos y de los bienes materiales de la Institución Educativa Gimnasio La Alameda.

3. Asignar responsabilidades a los diferentes niveles de la organización para garantizar un proceso de mejoramiento continuo en salud y seguridad.
4. Determinar acciones prioritarias a seguir en los subprogramas de
 - ✓ Medicina preventiva
 - ✓ Medicina del Trabajo
 - ✓ Higiene Industrial
 - ✓ Seguridad Industrial

1.3. JUSTIFICACION

La legislación laboral colombiana, obliga a todas las empresas en el territorio nacional a contar con un Programa de Salud Ocupacional que promueva, preserve, mantenga y mejore la salud individual y colectiva de sus trabajadores.

La realización de este trabajo de salud ocupacional representa para la Institución Educativa objeto de estudio un aporte de suma importancia, dado que aspira prevenir, proteger y atender a sus empleados de los posibles incidentes, accidentes trabajo y enfermedades profesionales que puedan generarse como consecuencia de la actividad que realizan en el ambiente de trabajo. Igualmente se espera minimizar y en lo posible, eliminar los costos tanto para la empresa como para los trabajadores como consecuencia de dichos eventos, mediante la identificación de riesgos y peligros, permitiendo determinar las áreas en las que la gestión debe concentrarse los esfuerzos durante la intervención.

Simultáneamente con la planificación del PSOE, debe desarrollarse un sistema de control y evaluación del programa de salud ocupacional. Dicho sistema operará periódicamente y se convierte en un instrumento efectivo y eficaz para la mejora continua de las condiciones laborales.

Este PSOE representa especial interés para la Institución Educativa, pues será la herramienta clave para la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, así como para el fomento de una cultura del auto cuidado y de la prevención de los riesgos, permitiendo así, impulsar el desarrollo de la empresa en diferentes aspectos y su viabilidad financiera por el mejoramiento de productividad, la calidad y competitividad.

1.4. DISEÑO DE METODOLOGIA

1.4.1. Tipo de investigación: El tipo de estudio que se lleva a cabo en el presente trabajo está basado en metodología descriptiva-

Se hizo énfasis en el análisis de la información existente, bases de datos, confrontación de las actividades llevadas a cabo al interior de la Institución Educativa y del contacto permanente con el personal involucrado.

También se realizó la evaluación y diagnóstico de la situación actual de la institución respecto a los estándares mínimos legales del Ministerio de Protección Social, que debe tener un Programa de Salud Ocupacional de Empresa para emitir recomendaciones para la mejora continúa.

1.4.2. Fuentes y técnicas de recolección de la información: Al ser recolectada la información mediante trabajo de campo, se observaron las diferentes condiciones en que se desempeñaban los trabajadores, así como se observó y estudió si se desarrollaban actividades de cada uno de los subprogramas y el programa en sí, comparativamente con los estándares mínimos legales y teniendo en cuenta la documentación de la Institución para soportar las observaciones, sirviendo de apoyo también para el proceso investigativo del trabajo orientado hacia la Salud ocupacional.

Toda la información recolectada fue analizada y clasificada de acuerdo a las medidas establecidas por la legislación colombiana en cuanto a Salud Ocupacional, para posteriormente ser entregada a la Institución Educativa como informe de la actividad realizada, en un documento soportando la propuesta de diseño del Programa de Salud ocupacional de la misma, con las respectivas recomendaciones, y a su vez es presentado ante la Universidad de Valle, como trabajo de grado en el programa Académico de Administración de Empresas.

- 1.4.3. **Población y muestra:** Para la ejecución de este trabajo se tomó en cuenta toda la población trabajadora de la Institución Educativa compuesta por 17 docentes y 8 administrativos, para un total de 26 colaboradores. Se empleó la observación directa, junto con la información registrada y proporcionada por la Institución Educativa, con el fin de evaluar la existencia o no del PSOE y su funcionamiento.
- 1.4.4. **Sistema de inspección, diagnóstico y control:** Se toma como referencia cada una de las variables del manual de procedimientos para la verificación y el cumplimiento de los estándares mínimos de un programa de Salud Ocupacional empresarial según el Ministerio de Protección Social. Ver Anexo No. 1 Manual de Procedimientos para verificar el cumplimiento de los Estándares Mínimos del Programa de Salud Ocupacional de Empresa.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

La importancia para las empresas en cuanto a mejorar día a día la calidad de vida de la población trabajadora en sus ambientes laborales, y para ellos a su vez, llegar sanos y salvos a sus hogares después de la jornada laboral, es una buena excusa para que los empresarios y trabajadores se comprometan a generar una cultura de prevención y a implementar acciones enmarcadas en un Programa en Salud Ocupacional.

Pero esto ha ido evolucionando con el tiempo imponiéndose ya que la característica de las sociedades antiguas era la total indiferencia hacia la salud ocupacional y la seguridad industrial el principal objetivo era tener el producto para su debida comercialización. Fue solamente con la década de los 40 del siglo pasado, con el comienzo de la segunda guerra mundial cuando se comprendió la importancia y necesidad de la salud ocupacional¹⁹. Desde la antigüedad, la edad media y la revolución industrial, investigadores se han dedicado a estudiar cada uno de los procesos y factores que alteran la salud de los trabajadores. Las grandes transformaciones de los procesos de producción caracterizadas fundamentalmente para la introducción de maquinarias en la ejecución de diversos trabajos y el oficio artesanal, van siendo gradualmente reemplazadas por la producción en serie, por medio de fábricas cada vez más mecanizadas.

La globalización de la economía mundial, la constante innovación tecnológica, la extensión de la jornada laboral, la demanda de una alta productividad, la reducción de duración y la diversificación de tipos de contratación, el aumento del trabajo que exige contacto con clientes, los cambios en la organización y por ende, en la estructura de las empresas, inciden dramáticamente las condiciones de trabajo y

generan múltiples retos en la creación de más estrategias a fin de garantizar la supervivencia en el mercado, ya sea local, regional o global. Por ello, la naturaleza de las funciones que desempeña la población trabajadora activa la hace susceptible a dos tipos de riesgos para su salud: los propios de su ambiente y condiciones de trabajo y los inherentes a la salud de toda la comunidad (enfermedades naturales); siendo entonces una población doblemente vulnerable¹⁹.

Según afirmación del autor Geovanny Zuñiga Catañeda, en su artículo “Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia”, “los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de la actividad empresarial, incidiendo negativamente en su productividad y por consiguiente, amenazando su solidez y permanencia en el mercado; conllevando además graves implicaciones en el ámbito laboral, familiar y social“. Como consecuencia de lo anterior, la calidad de vida de la población trabajadora y la tranquilidad de todas las familias al saber que sus seres queridos regresarán sanos y salvos a su hogar, es una razón por la que existe un compromiso en doble vía para generar una cultura de prevención, basada en lo establecido en el PSOE, consistente en la planeación y ejecución de actividades de medicina, seguridad e higiene industrial, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de sus trabajadores.

Una de las principales preocupaciones de una compañía debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos materiales y financieros, ya que si se toma en cuenta lo determinado por la ARP Sura¹⁷, el costo de la accidentalidad podría ser cercano al 4.5% del presupuesto, así mismo es importante entender que las estadísticas de accidentalidad y morbilidad tienen a ser desviadas de la realidad, fundamentalmente por el sub registro de los accidentes relacionados con el trabajo, así como de las

enfermedades profesionales, que a pesar de las implicaciones legales, algunas empresas realizan.

La salud ocupacional es un tema álgido, debido a la magnitud del problema y a los intereses involucrados como los económicos. Muchas empresas tratan de mantener un presupuesto, eludiendo el tema de la salud ocupacional para sus trabajadores, no se toman en cuenta la dimensión del problema en caso que uno de sus trabajadores le ocurriera un accidente de trabajo fatal o de detectar una enfermedad profesional que genera una incapacidad parcial o permanente, aún estando cubiertos por la protección de una Administradora de Riesgos Profesionales.

Muchos empresarios deben abrir los ojos y empezar a trabajar para reducir esta brecha entre puntos que van marcando una enorme diferencia entre nuestra competitividad y la de los países desarrollados. Logrando cambiar la perspectiva del punto de vista para el desarrollo económico del país y competitividad de las empresas colombianas, se puede ver cómo la no implementación de los programas en salud ocupacional trae costos innecesarios para las empresas y que al incurrir en ellos repercuten notoriamente en su productividad.

Según con matrices desarrolladas principalmente por investigadores como Frank E. Bird ¹⁸ (El Triángulo de Bird), por cada peso que se pague por un accidente de trabajo, la empresa incurre en unos gastos entre 5 a 12 pesos equivalentes a daños a la infraestructura, herramientas, productos, retrasos, gastos legales y una suma de 1 a 3 pesos, correspondientes a tiempo de investigación, salarios pagados, re inducción, horas extras y paros en la producción. Así las cosas, puede entenderse que preocuparse y trabajar proactivamente por la salud y la integridad de los trabajadores, resulta ser una parte importante de la estrategia empresarial en tiempos de crisis, y una gran inversión que seguramente se revertirá en mejores resultados para la empresa.

Lo antepuesto lleva hacia la importancia global de los riesgos profesionales y la necesidad que tiene la Institución Educativa de prevenir, conocer y registrar adecuadamente las contingencias que afectan a los trabajadores cuando éstas se originan en un riesgo profesional.

Es indiscutible entonces que trabajar en la prevención de riesgos, como factor integral de la gestión empresarial, es un valor agregado que influye en la competitividad de la institución, al convertirlo en una acción estratégica de la organización, instaurándose como un valor corporativo y como una opción de beneficio mutuo entre los trabajadores y los empleadores.

2.1.1. HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

2.1.1.1. Prehistoria, la comunidad primitiva

Desde el momento de la oscuridad en los tiempos no escritos, que solo se conocen por las teorías de los evolucionistas y los hallazgos de la Paleontología, cuando el hombre empieza a caminar sobre sus dos extremidades aventurándose sobre el medio circundante y evoluciona de la conciencia animal al homo-sapiens (Homínidos con cerebro), el hombre ha sufrido un cambio revolucionario y comienza a dominar el mundo que lo rodea.

En esta comunidad primitiva del Paleolítico, al Neolítico que representa el inicio del hombre en la naturaleza ocurriendo importantes acontecimientos, como el uso y construcción de los primeros instrumentos de trabajo, inicialmente a base de piedra y palo, luego se produce el dominio del fuego, y el uso de la cerámica. El hombre pasó de la etapa recolectora a la agricultura y la ganadería.

2.1.1.2. Edad antigua

A continuación, un breve recuento de los hechos representativos en materia de seguridad de las sociedades más importantes del mundo antiguo como son Egipto, Mesopotámica, Grecia y Roma:

Egipto (4000 a. de. J.C.). Durante las épocas de las civilizaciones mediterráneas se destaca en Egipto una especial consideración para los guerreros, embalsamadores y fabricantes de armas, los cuales tenían leyes especiales para realizar su trabajo y evitar accidentes de trabajo.

Las medidas de protección estaban dadas por el Faraón y se implementaron en las grandes urbes o ciudades con talleres reales.

Mesopotamia (2000 a. de. J. C). En Mesopotamia, los aspectos de seguridad social se ven en el código legal, el cual fue creado por el Rey Hammurabi y en nombre de este rey se llamo luego el código de Hammurabi, dicho código unifica las leyes de los pueblos Babilonios, grabándolas en una piedra como símbolo de fortaleza para que todos los ciudadanos conocieran sus derechos y deberes.

Grecia (1000 a. de. J.C.). En Grecia se estableció una sociedad de formación económica social esclavista. Este sistema hizo posible la aparición de grandes culturas como la del Estado Griego y el Imperio romano, desarrollándose en Grecia el espacio ideal para el desarrollo intelectual, en cambio en Roma el espacio fue para la guerra.

Hipócrates: Padre de la medicina moderna, describe en el siglo IV antes de Jesucristo por primera vez, la intoxicación por Plomo como una enfermedad ocupacional.

Plinio el viejo (23-79 D.C.): Plinio el viejo en su enciclopedia de ciencias naturales describe un número de enfermedades ocupacionales, a las que clasifica como “enfermedades de los esclavos”, al referirse a los trabajadores de la manufactura y la minería; comenta el uso de pedazos de lino a manera de respiradores por los refinadores de minio, sulfuro rojo de Mercurio.

Galeno y Celso: Incluyen también en sus escritos breves comentarios sobre enfermedades debidas a exposiciones de origen ocupacional.

Roma: No aportó mucho en el aspecto de salud Ocupacional por ser un Estado en el cual el trabajo fue hecho exclusivamente por esclavos, pero legisló en relación con la salud pública en beneficio a sus ciudadanos, protegiéndolos y tomando medidas contra las plagas y enfermedades que afectaran las urbes (ciudades).

Se observa como en muchas civilizaciones antiguas y especialmente Roma nacen agrupaciones o asociaciones de personas para protegerse: (de las calamidades, accidentes, muerte, etc.), sin ser organizada por el Estado y con un carácter voluntario de personas que se unen en busca de ayuda mutua.

2.1.1.3. Edad Media

En el año 476 después de Cristo con la invasión de los pueblos bárbaros cae el imperio romano y se inicia el periodo denominado Edad Media el cual llega hasta el año 1453, fecha en que Constantinopla es invadido por los turcos.

En esta época se forman los Estados y recae sobre éste la responsabilidad de proteger al ciudadano, circunstancia que posteriormente fundamento el nacimiento de la salud pública. Además se presenta el renacimiento, que es un

estancamiento del saber y desarrollo científico.

Sistema corporativo: Las corporaciones de oficios consagraban en sus estatutos algunas medidas tendientes a proteger a los trabajadores accidentados. Los edictos de Rotary, dictados en Italia en el año 645, fueron unas de las primeras normas legislativas destinadas a proteger de los accidentes de trabajo a los obreros de la construcción.

En épocas antiguas, el trabajo no era peligroso, ya que se realizaban en forma manual, además que la mano de obra recibía capacitación profesional pasando por diversos grados de aprendiz y oficial; de tal manera que se puede afirmar que en el régimen gremial y corporativo, aunque no existió sistema legal jurídico sobre la prevención de accidentes de trabajo, las corporaciones se encargaron de desarrollar medidas de protección para los trabajadores y preparar a los mismos técnicamente, además que les proporcionaban asistencia médica.

Personajes. El desarrollo de la seguridad permaneció más o menos estancado excepto por algunos estudios que se realizaron y que relacionamos a continuación:

Ellen Bog: En el año de 1473 el médico Ellen Bog, indica que los vapores de algunos metales pueden ser peligrosos, describe la sintomatología de la intoxicación industrial con plomo y mercurio sugiriendo medidas preventivas.

George Agricola: En el año de 1556 el médico y naturalista George Agrícola, escribe “de Re Metálica” reconociendo que la aspiración de algunas partículas producía asma y ulceraciones en los pulmones. Describe como en algunas zonas mineras de los montes Cárpatos las mujeres llegaban a casarse hasta

siete veces por la corta duración de la vida de sus maridos, debido a las inclemencias del trabajo.

Paracelso: En el año de 1560 el médico Paracelso, publicó una obra titulada “La Tisis y otras enfermedades de los mineros” donde describió varias neumoconiosis y se dice que posiblemente él mismo murió a causa de una de ellas, debido a que durante su infancia, trabajó por más de quince años en una mina.

Bernardo Ramazzini: En el año de 1700, Bernardo Ramazzini (1633-1714) publicó el primer libro que puede considerarse como un tratado completo de enfermedades ocupacionales con el nombre de “De Morbis Artificum Diatribe” describiendo allí una gran variedad de enfermedades relacionadas con las profesiones hasta entonces conocidas.

Avicena: Sabio y filósofo. Escribió el canon de la medicina, basado en el razonamiento donde trata desde la definición de medicina y su campo de acción hasta dosificación y preparación de remedios. Su preocupación era la protección de la salud del ser humano en especial del trabajador.

2.1.1.4. Edad moderna

Esta etapa comprende del año 1453 a 1914 y presenta hechos importantes en el desarrollo de la humanidad como la revolución industrial y comercial, el desarrollo del capitalismo, el movimiento intelectual de la ilustración donde la razón es la única guía para llegar a la sabiduría, y la declaración de los Derechos del Hombre y del ciudadano aprobada en Francia en 1789.

En este tiempo se perfecciona los procesos tecnológicos, apareciendo nuevas ramas de la industria y nuevos tipos de factores contaminantes que afectan la salud de los trabajadores, pero también se caracteriza por la dignificación del trabajo expresado por la revolución industrial y en países como Inglaterra se presentan adelantos en seguridad industrial implementándose entre otras medidas las visitas a los centros de trabajo por funcionarios del Estado (inspectores).

Aparición del maquinismo: Con la revolución industrial los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales se multiplicaron, ya que apareció el maquinismo y la aplicación de la fuerza motriz a la industria. Fue así como se vio la necesidad de proteger a los trabajadores de los riesgos profesionales.

La revolución industrial: Con la revolución industrial se incorporaron mayor número de trabajadores, tanto hombre como mujeres y niños es decir que el desarrollo ocasiona la utilización de mayor cantidad de mano de obra y de sistemas mecánicos mucho más complicados y peligrosos para quienes los manejaban, ocasionando accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Es precisamente ahí, donde nace la necesidad de aumentar el estudio preventivo de los infortunios laborales, que buscan antes que reparar las causas de ellos, prevenirlos para evitar que se produzcan. Se vela, tanto por la seguridad como por la higiene del trabajo, de impedir los accidentes y de conservar en las mejores condiciones posibles al ser humano, valorado como persona que merece toda la protección posible y como irremplazable factor en el trabajo y en la producción.

Acontecimientos más importantes de la época:

En el año de 1784, una epidemia de fiebre en las fábricas de hilados de algodón cercanas a Manchester, incitó a desarrollar la primera acción en pro

de la seguridad por parte del gobierno. Atrajo así la atención de un público influyente sobre la explotación de los niños.

En el año de 1795 se formó la Cámara de Salud de Manchester, la que asesoraba en relación con la legislación para reglamentar las horas y las condiciones del trabajo en las fábricas.

En el año de 1811 se organizó un movimiento en protesta por el trato inhumano en el trabajo, este movimiento fue llamado Luddista, porque fue desarrollado bajo la dirección de Ned Ludd conocido como un benefactor de los pobres.

En el año de 1841 se promulgó la Ley de Minas la cual determinaba las compensaciones punitivas por las lesiones previsibles causadas por maquinaria de minas no protegida. Creó el cargo de inspectores de minas y excluyó a las mujeres y muchachas del trabajo subterráneo, prohibiendo igualmente que lo efectuaran niños menores de 10 años.

En el año de 1842, Edwing Chadwick miembro de la comisión encargada de formular las leyes de la protección de los pobres, se convirtió en la fuerza impulsora que dio origen a un estudio titulado "Informe sobre las condiciones sanitarias de la población obrera en la Gran Bretaña"; esta obra fue la base de las reformas en el siglo XIX en Europa y los Estados Unidos.

Seguridad en los Estados Unidos:

A la par con el desarrollo de la industrialización de los ingleses a finales del siglo XVIII en los Estados Unidos no existía estructura industrial. En este país quedaron establecidas las primeras fábricas de hilados en el periodo comprendido entre los

años 1820 y 1840 y en donde la legislación relativa a la seguridad vigente en Inglaterra encuentra amigos y defensores en los Estados Unidos.

Massachusetts se consideró el primer estado en tomar la legislación inglesa sobre las fábricas y también algunas cláusulas de las leyes que se referían a las máquinas peligrosas, por ejemplo: correas de transmisión, ejes, engranajes, y tambores, los que la ley determinaba que debían estar bien protegidos. Este gran adelanto en las leyes fue lo que en gran parte hizo que creciera la industria en los Estados Unidos¹⁹.

2.1.1.5. La Salud Ocupacional en Colombia

El primer antecedente de seguridad social lo encontramos con el Libertador Simón Bolívar, cuando en su discurso ante el congreso de Angostura el 15 de febrero de 1819 dijo: « El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política».

Los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX. En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país.

El retraso en el establecimiento de normatividad en pro de la seguridad de los trabajadores se debió en gran medida a los sistemas de producción existentes, basados en la explotación de mano de obra barata y en una muy precaria

mecanización de los procesos. Y esto unido a una visión política restringida acerca del papel de los trabajadores, sus derechos y deberes.

Después de esta ley siguieron otras que buscaron fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: la Ley 46 de 1918, que dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo.

Pero es en el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945⁴.

Los años siguientes son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia, porque en 1946 con la Ley 90 se crea el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos.

En 1948, mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y posteriormente, con el Decreto 3767 de 1949, se

establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo. Estas estructuras surgieron como compensación a una situación de desamparo de los trabajadores por parte de empresas privadas y públicas, en donde no se daba pleno cumplimiento al pago de las llamadas *prestaciones patronales*.

Los temas relacionados con la salud ocupacional en Colombia han tomado especial relevancia en los sectores industriales, sociales, culturales, económicos y legales, especialmente en los últimos 30 años. Este progreso es paralelo al desarrollo a nivel global de una mayor conciencia sobre la obligación de los estados en la protección de los trabajadores como garantía de progreso de la sociedad y sobre el rol desempeñado por los trabajadores en el logro de los objetivos y metas de las empresas. Así, el estado colombiano ha venido actualizando su legislación siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de conceptos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control. La Ley 9 de 1979 fue la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador, en especial su artículo 81 que señala en 2010 que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares”¹³.

A partir de esta nueva concepción, se han producido importantes cambios, no sólo a nivel teórico-legal, sino en el comportamiento de empresas y trabajadores, los cuales se ven reflejados en acciones más consecuentes con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para la población trabajadora de Colombia.

A través de la Ley 100 de 1993 y del Decreto Ley 1295 de 1994 se creó el Sistema

General de Riesgos Profesionales, el cual estableció un modelo de aseguramiento privado de los riesgos ocupacionales y cuyo principal objetivo fue la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades Profesionales¹³. Antes de entrar en vigencia dicha ley, se disponía de un sistema enfocado hacia la reparación de daños más que en la prevención, de forma que se hacía énfasis en los modelos de atención médica (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones por incapacidad, e indemnizaciones, entre otras. Estas funciones eran prestadas por el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, único organismo autorizado para estos servicios.

Bajo el nuevo sistema, nacen las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), las cuales se encargan de realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales, al igual que la prestación de servicios de salud y pago de prestaciones económicas a sus afiliados. La atención médica es usualmente subcontratada a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que, junto con las entidades promotoras de salud (EPS) son, en algunos casos, unidades de negocio de una misma entidad.

En general, el estado colombiano ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema General de Riesgos Profesionales para proteger proactivamente a los trabajadores frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar por este tipo de eventos en la salud física y mental de los trabajadores.

De igual forma, la legislación colombiana se ha enfocado en ofrecer garantías para la atención médica y psicosocial de los afectados, para su pronto reintegro a las actividades productivas y evitar exclusiones o discriminaciones por las consecuencias que este tipo de eventos de tipo laboral puedan generar.

En el fondo, lo que se requiere cambiar es el concepto de muchos empresarios de ver en las medidas de protección un gasto más que una inversión en productividad y eficiencia.

En la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo¹⁵, los trabajadores señalaron a los factores relacionados con condiciones ergonómicas, seguidos de los psicosociales, como los principales agentes a los cuales están expuestos durante más de la mitad de la jornada laboral. Se describieron factores tales como movimientos repetitivos de manos y brazos, y posturas inapropiadas.

Con relación a las enfermedades profesionales, el Ministerio de Protección Social expidió el Decreto 2566 de 2009, en el cual se actualizó la lista de enfermedades profesionales a efectos de complementar lo definido en el Sistema General de Riesgos Profesionales en cuanto a protección de los trabajadores contra los riesgos ocupacionales. En este decreto, se relacionan 42 enfermedades profesionales, todas ellas reconocidas por la OIT, OMS y otros organismos multilaterales, y con una clara relación causa-efecto. Igualmente, establece los criterios para la inclusión de nuevas enfermedades en las cuales se demuestre la causalidad con factores de riesgo ocupacional.

Esta política representa un importante avance en protección y prevención de las enfermedades profesionales, porque permite tomar las medidas correctivas necesarias para evitar nuevas alteraciones en la salud de los trabajadores. Así mismo, este decreto permite más rigurosidad y especificidad, sirviendo como base para el estudio de las relaciones causales entre los ambientes de trabajo y los problemas de salud que afectan a los trabajadores.

Ya en el año 2008, el Decreto 2646 pretende dar una respuesta para el manejo de los riesgos psicosociales y el estrés a los que se ven expuestos los trabajadores.

Igualmente, la Ley 1010, haciendo alusión al acoso laboral, protege a los trabajadores contra esta práctica en el interior de las empresas¹¹.

2.1.2. ORGANISMOS INTERNACIONALES QUE VELAN POR LA SEGURIDAD

Dadas las numerosas víctimas de accidentes y de enfermedades ocupacionales ocurridas en gran cantidad de empresas a nivel mundial durante todos estos años, es importante la lucha que se viene realizando en cuanto a seguridad e higiene. Es por dicha razón que muchos países se han preocupado en crear organismos que velen por la seguridad del recurso más importante, que es el ser humano; formulando convenios y normas que internacionalmente son válidos y aplicados.

Algunos de los Organismos se mencionan a continuación:

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT): Organismo que surge a través del Tratado de Versalles y entre las razones para fundarla, se mencionaba que era urgente mejorar las condiciones de trabajo y especial “La protección de los trabajadores contra las enfermedades y los accidentes que resultan del trabajo, así como la urgencia de que cada estado garantizara un servicio de inspección con el fin de asegurar la aplicación de las leyes y reglamento para la protección de los trabajadores”

CENTRO INTERAMERICANO DE LA ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO: Este Organismo, con sede en Lima (Perú), desarrolla sus actividades en América Latina y el Caribe. Su propósito fundamental es asesorar y asistir a los gobiernos para que estos creen o perfeccionen sus órganos de administración del trabajo; participen en estudios e investigaciones socio-laborales, producir y suministrar documentación e información, capacitar y formar al personal de los Ministerios de Trabajo, así como coordinar y

complementar sus actividades y programas con análogos que ejecuten los gobiernos con asistencia multilateral y bilateral.

CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (CIT): Fundada en 1929, sugiere y proporciona instrumentos relacionados con los riesgos ocupacionales, tomando en cuenta principalmente el aspecto de la prevención, recomienda también, que en cada país se efectúen investigaciones metodológicas realizadas por instituciones oficiales en las diferentes ramas de la industria. Los estados miembros de la OIT se reúnen en la Conferencia Internacional del Trabajo, la cual tiene lugar cada año en Ginebra, Suiza, durante el mes de junio.

CHEMICAL INDUSTRY SAFETY AND HEALTH COUNCIL OF THE CHEMICAL INDUSTRIES ASSOCIATION LIMITED: Está ubicada en Virginia (Estados Unidos), la cual proporciona las herramientas necesarias para el manejo y almacenamiento de sustancias químicas a nivel mundial.

OSHA (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION); Su misión es la de asegurar la seguridad y salud de los trabajadores de los Estados Unidos, desarrollando y promulgando normas de prevención de accidentes y salud ocupacional, conduce investigaciones y realiza inspecciones para determinar el grado de cumplimiento de las normas.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS): La Organización Mundial de la Salud, organismo de las Naciones Unidas especializado en salud, fue creado el 7 de abril de 1948. Tal y como establece su Constitución, el objetivo de la OMS es de que todos los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Se encarga de crear programas sobre la

evaluación y administración de riesgos para la salud y ambientales de sistemas energéticos y otros sistemas industriales complejos.

NFPA (NATIONAL FIRE PROTECTION ASSOCIATION): Organismo del gobierno de los Estados Unidos al que se suscriben centros de servicios contra incendios, comercios e industrias. Sirve como banco de información y generadora de normas técnicas sobre prevención y combate de incendios.

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD (NATIONAL SAFETY COUNCIL): Organización ubicada en los Estados Unidos, independiente, sin fines de lucro cuyo propósito es la reducción del número y severidad de todo tipo de accidentes, mediante la recolección y distribución de información sobre la causa de los mismos.

CONSEJO INTERAMERICANO DE SEGURIDAD (CIAS): Organización sin fines de lucro, dedicada a la prevención de accidentes y control de pérdidas en Latinoamérica, España y Portugal. Sus servicios son: Publicaciones mensuales, consultas, servicios estadísticos, asesorías, material educativo entre otros.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

A continuación se exponen los conceptos relacionados con la salud ocupacional que soportan el presente trabajo:

- **ACCIDENTE DE TRABAJO:** Según el Artículo 9º. del Decreto Ley 1295 de 1994, es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Las legislaciones de cada país podrán definir lo que se considere accidente de trabajo respecto al que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. Decisión 584 de la CAN (Comunidad Andina de Naciones).

- **ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO:** Para pensiones especiales: Según el decreto 1281 de 1994, se consideran actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores trabajos de minería subterránea, de exposición a radiaciones ionizantes, trabajos que impliquen exposición a altas temperaturas por encima de los valores permisibles y/o manejo de sustancias comprobadamente cancerígenas.
- **ACTIVIDADES QUE PROTEGEN SU SALUD:** En la implementación de los programas de estilos de vida saludables en el trabajo se debe incluir actividades tales como: capacitación contra el consumo de sustancias adictivas, alcoholismo, prevención contra el estrés, controles médicos, etc.
- **ACTOS INSEGUROS O SUBESTANDARES:** Son las acciones u omisiones cometidas por las personas que, al violar normas o procedimientos previamente establecidos, posibilitan que se produzcan accidentes de trabajo.
- **ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES (ARP), RESPONSABILIDADES:** Son las entidades encargadas de organizar la afiliación, el recaudo de las cotizaciones, el pago de las prestaciones económicas, la venta de los servicios adicionales de salud ocupacional y la

prestación del servicio médico efectivo a través de las entidades promotoras de salud.

En relación con los accidentes de trabajo están obligadas a vigilar y controlar la aplicación de las normas, garantizar la prestación de los servicios de salud y reconocer las prestaciones económicas que tuvieron lugar. Toda entidad administradora de riesgos profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada.

AGENTE CONTAMINANTE: Son todos aquellos fenómenos físicos, sustancias u organismos susceptibles de ser calificados y cuantificados, que se pueden generar en el medio ambiente de trabajo y que pueden producir alteraciones fisiológicas y/o psicológicas conduciendo a una patología ocupacional - enfermedad profesional.

- **AMBIENTE DE TRABAJO:** Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona que trabaja y que directa o indirectamente influyen en la salud y vida del trabajador.
- **AUSENTISMO:** Según El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España) es la ausencia al trabajo de la persona que lo realiza, ya sea por enfermedad o por causas variadas y diferentes (sociales, familiares, administrativas, etc.). Dicho de otra forma, es la diferencia entre el tiempo contratado y el tiempo trabajado (siempre y cuando este último sea inferior al primero), lo que es igual al tiempo perdido.
- **BRIGADA DE EMERGENCIA:** Deberán estar conformadas por personas que aseguren el soporte logístico del plan de emergencias, por lo tanto deben

conocer las instalaciones, rutas y alarmas. Estas personas serán entrenadas en extinción de incendios, rescates y salvamentos.

Para lograr los objetivos de una Brigada de emergencia son necesarios los siguientes elementos: Creatividad, productividad, resolución de problemas, trabajo en equipo y recursos. Los principios de acción de la brigada de emergencias son: unidad, racionalización y oportunidad, comando, seguridad y equilibrio.

- **COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL – COPASO:** Es un grupo de personas conformado paritariamente por representantes de los trabajadores y de la administración de la empresa, de acuerdo con la reglamentación vigente (Art. 2 Resolución 2013 de 1.986). Debe funcionar como organismo de promoción y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional.
- **CONDICIONES DE SALUD:** Son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil sociodemográfico y de morbi-mortalidad de la población trabajadora.

En su elaboración deben intervenir, además del personal de salud ocupacional, otras dependencias de la empresa encargadas de las acciones de bienestar social, con el fin de orientar en forma integral sus programas.

Este diagnóstico se obtiene a través de un proceso de recopilación y análisis de la información sobre los perfiles socio-demográficos y de morbi-mortalidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos que influyen sobre su bienestar y seguridad, a través de instrumentos como el auto reporte, encuestas, entre otros.

- **CONDICIONES DE TRABAJO:** Son el conjunto de variables subjetivas y objetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que esta se realiza e incluye el análisis de aspectos relacionados como la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la situación de salud de las personas.
- **CONDICION INSEGURA:** Es toda situación peligrosa que posibilita que ocurra un accidente.
- **CONSECUENCIA:** Es la valoración de daños posibles debidos a un accidente determinado o a una enfermedad profesional. La consecuencia puede ser limitada por los daños a las personas, la propiedad y los costos.
- **DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE SALUD:** Este diagnóstico se obtiene a través de un proceso de recopilación y análisis de la información sobre los perfiles sociodemográfico y de morbi-mortalidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo, al igual que sobre los hábitos que influyen sobre su bienestar y seguridad, a través de instrumentos como el auto-reporte, encuestas, entre otros.
- **DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO:** Se obtiene a través de la elaboración y análisis del Panorama de factores de riesgo y la participación directa de los trabajadores a través de instrumentos como el Auto-reporte, encuestas, entre otros.
- **DÍAS PERDIDOS:** Es el total de días en los cuales el trabajador accidentado queda incapacitado.

- DOTACION PARA BRIGADISTAS: Casco, overol, botas, guantes, equipo de comunicaciones, chaqueta, cuerda y pitos.

- ELABORACION Y PUBLICACION DE REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: Según los artículos 348, 349, y 350 del Código Sustantivo del Trabajo, el responsable de la elaboración y publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad es el empleador.

- ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP): Estos deben ser suministrados teniendo en cuenta los requerimientos específicos de los puestos de trabajo, homologación según las normas de control de calidad y el confort. Además, es necesario capacitar en su manejo, cuidado y mantenimiento, así como realizar el seguimiento de su utilización. Estos elementos de protección deben ser escogidos de acuerdo con las referencias específicas y su calidad. No importa si es más costoso uno que otro, lo importante es el nivel de prevención al que llegue. Sin embargo, esta es la última alternativa de control. Los principales EPP's son: 1. Protección para la cabeza, facial y visual. 2. Respiratoria, auditiva, en alturas, pies, manos y todo el cuerpo.

- EMERGENCIA: Es todo estado de perturbación de un sistema que puede poner en peligro la estabilidad del mismo. Las emergencias pueden ser originadas por causas naturales o de origen técnico. Las emergencias tienen cuatro fases: 1. Previa. Se pueden controlar y minimizar los efectos, por lo tanto se pueden detectar y tomar las medidas respectivas. 2. Iniciación de la emergencia. 3. Control de la emergencia. 4. Análisis post –emergencia. Se califican según su origen (Tecnológico, natural o social) y su gravedad (Conato, emergencias parciales y generales). Las emergencias Tecnológicas se producen por incendios, explosiones, derrames y fugas. Cuando ocurren por fenómenos naturales se dice que se desencadenan a niveles Climático, ecológico y

biológico. Las emergencias ocasionadas por factores sociales son por Conflictos sociales, acciones terroristas o vandálicas.

- **ENFERMEDAD COMÚN:** Según el Artículo 12 del Decreto 1295 / 94, "toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común". Las enfermedades comunes deben estar incluidas en las campañas programadas dentro del Sub-programa de medicina preventiva.
- **ENFERMEDAD PROFESIONAL - EP:** Se considera Enfermedad Profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional. (Art 11, capítulo II, decreto 1295, ley 100).
- **EPIDEMIOLOGIA:** Es el área encargada del estudio de la frecuencia, distribución y tendencia de las enfermedades y eventos relacionados con la salud.
- **ERGONOMÍA:** Orienta al análisis de la actividad hacia un encadenamiento de acciones consecuentes y lógicas acordes con las capacidades y necesidades del trabajador y de la empresa. Su propósito fundamental es procurar que el diseño del puesto de trabajo, la organización de la tarea, la disposición de los elementos de trabajo y la capacitación del trabajador estén de acuerdo con este concepto de bienestar, que supone un bien intrínseco para el trabajador y que además proporciona beneficios económicos para la empresa.
- **EVACUACIÓN:** Es el conjunto de procedimientos y acciones mediante las cuales se protege la vida e integridad de las personas en peligro al llevarlas a

lugares de menor riesgo. Sus fases son: detección, alarma y evacuación. Las acciones prioritarias en una evacuación son: retirar a las personas, orientarlas, auxiliarlas, evitar el pánico y vigilar las instalaciones.

- **EXAMEN DE INGRESO O PREOCUPACIONALES:** Los objetivos de los exámenes de ingreso son: Establecer la capacidad física y emocional de un aspirante para realizar un trabajo determinado; Evaluar la salud general del trabajador; Elevar el nivel de satisfacción en el trabajador, ubicándolo en el puesto adecuado a sus condiciones físico – mentales; Elaborar una historia clínica ocupacional que sirva además para posteriores evaluaciones y disminuir la rotación de personal, la accidentalidad (frecuencia y severidad) y el ausentismo de origen médico.
- **EXAMEN DE RETIRO:** Evalúa la salud del trabajador en el momento de retirarse de la empresa. El departamento de recursos humanos de la empresa debe informar al trabajador y al médico, en forma escrita acerca del examen. Debe realizarse dentro de los cinco primeros días hábiles después del retiro, ya que se presume que el trabajador se retiró en perfectas condiciones de salud.
- **EXÁMENES PARACLÍNICOS PERIODICOS O DE CONTROL:** Su objetivo es hacer prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de condiciones de la salud asociadas al trabajo y a las enfermedades comunes. Incluyen laboratorios de rutina (cuadro hemático, hemoclasificación, parcial de orina), otros sofisticados (colinesterasas, nivel de plomo, mercurio en cuero cabelludo, solventes) y algunos más como audiometrías, visiometría y optometrías. Estos exámenes se realizan para precisar los efectos de la exposición a factores de riesgo, la capacidad de desempeño del trabajador en su puesto y las patologías de tipo común que predominan según variables como edad, sexo y raza. Mínimo se deben realizar una vez al año, según programas de vigilancia epidemiológica.

- **FACTORES DE RIESGO:** Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

De acuerdo con el documento “Panorama de factores de Riesgos, preparado por la ARP SURA, se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, eléctricos, físico-químicos, públicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales y ambientales. Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO LABORAL

Factor	Riesgo	
Factores de Riesgo Físicos	Exposición al ruido	
	Iluminación inadecuada	
	Vibraciones	
	Temperaturas Extremas	
	Radiaciones	Ionizantes: Rayos X – Isótopos Radioactivos
		No Ionizantes: Ultravioletas – Infrarrojos – Láser
	Presiones anormales	Aire comprimido: perforación de túneles
		Aire enrarecido: altitudes elevadas, aviación
Factores de Riesgo Mecánicos	Se refiere a aquellos objetos, máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o estado pueden causarle alguna lesión al trabajador.	
Factores de Riesgo Eléctricos	Energía eléctrica alta (57.5 – 230 KV), media (57,7 – 1000 KV). Contacto con máquinas sin conexión a tierra o son sistemas energizados.	
Factores de Riesgo Físico–Químicos	Abarca todos aquellos objetos, materiales combustibles, sustancias químicas y fuentes de calor, que, bajo ciertas circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad, puedan ocasionar incendios y explosiones con consecuencias graves para las personas y la empresa en general. Pueden darse por calor o por presión.	
Factores de Riesgo Públicos	Son todas aquellas circunstancias de orden público o de tránsito, a las cuales se ve expuesto el trabajador por razones de su oficio (mensajeros, vendedores, conductores, etc.).	

Factor	Riesgo		
Factores de Riesgo Químicos	De acuerdo a la forma como se presenta la sustancia:	Aerosoles: Partículas sólidas o líquidas suspendidas en el aire.	Humos: Partículas sólidas (Combustión)
			Neblinas: Partículas líquidas (Pintura)
			Polvos: Partículas por manipulación de un sólido
		Líquidos: Tienen dos riesgos: el posible contacto y el vapor, ya que donde hay líquidos hay vapor.	
		Gaseosos: Gases y vapores. Tienen gran capacidad de dispersión	
	De acuerdo al efecto que produzcan las sustancias en el organismo:	Irritantes: Gases lacrimógenos, Cloro. Causan irritación al tracto respiratorio, ojos y piel. Avisan al riesgo.	
		Asfixiantes: Pueden producir: efectos sobre el ambiente (N, H, Ar) o efectos sobre la persona (CO, HCN)	
		Anestésicos y Narcóticos: Actúan sobre el sistema nervioso: Hidrocarburos.	
		Productores de efectos sistémicos: Afectan cualquier sistema del organismo. Alcoholes y plaguicidas afectan el sistema nervioso. Fósforo blanco afecta sistema hepático y óseo.	
		Productores de cáncer: Cloruro de Vinilo (PVC), anilina, caucho, asbesto.	
		Productores de Neumoconiosis: Sílice, Asbesto, algodón, talco.	
Factores de Riesgo Ergonómicos: Relacionados con la adaptación del trabajo al hombre	Ambiente Organizacional	Organización o métodos de trabajo: Tiempos y movimientos.	
		Programas de Selección, inducción o entrenamiento: Conocimiento de Capacidades, habilidades y limitaciones.	
		Jornada Laboral, programación de rotación y turnos de trabajo: Horas extras, trabajo diurno y nocturno.	
		Programación de pausas y descansos: Tiempos de Recuperación y áreas destinadas al mismo.	
	Factores Individuales	Sedentarismo: Descondicionamiento físico. Alteraciones cardiorrespiratorias.	
		Sobrepeso: Sobrecarga del aparato osteomuscular.	
		Ansiedad y estrés: Tratamiento del sueño e insuficiente descanso.	
	Diseño de la estación de trabajo	Zona de Trabajo: Espacio o área en la que se distribuyen los elementos de trabajo.	
		Plano de trabajo: Superficie en la que se desarrolla labor.	
		Herramientas o materiales: Aisladas, acolchadas, livianas.	
		Elementos de Confort postural: Posibilidad de alternancia de la posición, uso de sillas y otros apoyos.	
		Equipos o maquinas: Paneles de control, diseño de tableros, sistema de señales, dimensión de los comandos.	

Factor	Riesgo		
Factores de Riesgo Biológicos	Se refiere a microorganismos que pueden ocasionar enfermedad, o a residuos que pueden ser tóxicos para las personas que entran en contacto con ellos.	Virus	
		Hongos	
		Bacterias	
		Parásitos	
Factores de Riesgo Ambiental	Se refiere a todos aquellos factores que generan deterioro ambiental y consecuencias en la salud de la comunidad en general.	Problemas de piso	
		Edificaciones deficientes	
		Orden	
		Aseo	
Factores de Riesgos Psicosocial	Se refiere a todos aquellos factores de la organización que pueden generar insatisfacción, aburrimiento, estrés o poca disposición para hacer las tareas.	Actos inseguros o fallas humanas	
		Problemas en las relaciones interpersonales	
		Motivaciones	
		Hábitos	
		Actitudes	

Cuadro No. 1 Clasificación de los Factores de Riesgo Laboral¹⁷ SURATEP, Panorama de Factores de Riesgos. Fabiola Betancourt G. y Clara Inés Vanegas R., Medellín, 2000.

- **FRECUENCIA:** Es el número de accidentes con incapacidad durante un período considerado de tiempo.
- **GRADO DE PELIGROSIDAD:** Relación matemática obtenida del producto entre la probabilidad de ocurrencia, la intensidad de la exposición y las consecuencias más probables derivadas de una condición de riesgo específica.
- **GRADO DE RIESGO:** Es la relación matemática entre la concentración, intensidad o el tiempo que un trabajador se encuentra expuesto a un determinado factor de riesgo, con el tiempo de exposición permitido para un nivel de concentración o intensidad dados.
- **HIGIENE INDUSTRIAL:** Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales. Su campo cubre los ambientes laborales mediante el panorama de factores de riesgos tanto cualitativos como cuantitativos, así como el estudio de la toxicología industrial.

- **INCIDENTE DE TRABAJO:** Suceso acontecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos. Artículo 3 de la Resolución 1401 de 2007.
- **INSPECCIONES DE SEGURIDAD:** Las inspecciones de seguridad se realizan con el fin de vigilar los procesos, equipos, máquinas u objetos que, en el diagnóstico integral de condiciones de trabajo y salud, han sido calificados como críticos por su potencial de daño. Estas inspecciones deben obedecer a una planificación que incluya, los objetivos y frecuencia de inspección.

Las inspecciones se deben hacer además con el fin de verificar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene establecidas (métodos correctos para operar máquinas, uso de equipos de protección personal, entre otras), el funcionamiento de los controles aplicados, así como de identificar nuevos factores de riesgo.

INDICE: Relación numérica que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, sin consecuencia directas para la salud del trabajador.

- **INSPECCIONES PLANEADAS:** Es la principal actividad del comité paritario de salud ocupacional, ya que a través de ellas se cumplen la mayoría de sus funciones: Hacer seguimiento y vigilancia de lo ya acordado (cronograma de actividades del P.S.O y recomendaciones); mantener contacto con los puestos de trabajo y los trabajadores; conocer nuevas inquietudes y problemas; participar y proponer la solución a estos. Se recomiendan inspecciones generales en forma mensual o trimestral, según sea el caso.

La inspección se realiza a las instalaciones locativas, máquinas, equipos, herramientas, elementos para emergencia, brigadas, procesos industriales y operaciones. Esta actividad adquiere especial dimensión ya que su función es esencialmente preventiva y por lo tanto debe hacer especial hincapié en detectar las causas no solo de accidentes sino de los incidentes, para eliminar los agentes de éstos.

- **INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES, ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:** Es el análisis de las contingencias ocupacionales. Es una estrategia eficaz en la prevención ya que permite identificar los antecedentes que directa o indirectamente precipitaron el suceso y promueve la toma de decisiones preventivas tendientes a evitar su repetición (o disminuir su impacto), a través de la aplicación de una metodología sistemática de identificación y análisis de causas. Permite detectar fallas organizacionales, tecnológicas y humanas.
- **MEDICINA DEL TRABAJO:** Es el conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud.

Estudia la relación Salud-Trabajo, iniciando con el examen de pre-empleo, pasando por los exámenes de control periódico, investigaciones de la interacción salud con los ambientes de trabajo, materias primas, factores de riesgo psicosocial y en ocasiones actividades de medicina preventiva como control de Hipertensión, vacunación contra el Tétano y prevención cáncer ginecológico.

MORBILIDAD: Hace referencia a los diferentes estados patológicos o enfermedades que se presentan en las personas. Toda la información concerniente a enfermedades profesionales, enfermedades comunes,

accidentes de trabajo y ausentismo por causa médica, debe recolectarse en instrumentos de registro adecuados que puedan sistematizarse llamados Registros de morbilidad.

- **PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO:** Es una forma sistemática de identificar, localizar, valorar y jerarquizar condiciones de riesgo laboral a que están expuestos los trabajadores, que permite el desarrollo de las medidas de intervención. Es considerado como una herramienta de recolección, tratamiento y análisis de datos. Los panoramas de factores de riesgos deben contener tanto la valoración de las áreas, como el personal expuesto, determinando los efectos que puedan causar y por supuesto, la determinación de medidas de control.

Para realizar los panoramas se debe como primera medida priorizar los factores de riesgo, mediante la medición o valoración de los mismos, identificando de una manera secuencial las prioridades según el grado de peligrosidad del riesgo, proceso que se denomina jerarquización de factores de riesgo. Debe ser sistemático y actualizable.

- **PERSONAL EXPUESTO:** Es la cantidad de trabajadores expuestos a un factor de riesgo.
- **PLAN DE EMERGENCIAS:** Es el conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que las personas amenazadas por un peligro protejan su vida e integridad física. Se inicia con un buen análisis de las condiciones existentes y de los posibles riesgos, organizar y aprovechar convenientemente los diferentes elementos tendientes a minimizar los factores de riesgo y las consecuencias que puedan presentar como resultado de una emergencia, a la vez optimizar el aprovechamiento, tanto de los recursos propios como de la comunidad para responder ante dicha acción.

Este análisis de vulnerabilidad se basa en un inventario de recursos físicos, técnicos y humanos. Dentro de este plan deben estar contempladas la instalación de alarmas, señalización, flujo de comunicación, vías de evacuación y zonas de seguridad. Para poder implementar los planes de emergencias es necesario adiestrar y capacitar a las brigadas de emergencia. El plan de emergencias asegura una respuesta oportuna y efectiva donde se reduzcan los daños.

- **POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL:** Es la directriz general que permite orientar el curso de unos objetivos, para determinar las características y alcances del Programa de Salud Ocupacional. La política de la empresa en esta materia, debe tener explícita la decisión de desarrollar el Programa de Salud Ocupacional, definir su organización, responsables, procesos de gestión, la designación de recursos financieros, humanos y físicos necesarios para su adecuada ejecución.

El apoyo de las directivas de la empresa al Programa se traduce en propiciar el desarrollo de las acciones planeadas y estimular los procesos de participación y concertación con los trabajadores a través de la conformación y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional u otras estrategias de comunicación (auto-reportes, carteleras, buzón de sugerencias, etc.). Esta política deberá resaltar el cumplimiento de las normas legales. Debe estar escrita, publicada y difundida.

- **PREVENCIÓN:** Es el conjunto de medidas cuyo objeto es impedir o evitar que los riesgos a los que está expuesta la empresa den lugar a situaciones de emergencia.
- **PRIMEROS AUXILIOS:** Son las medidas o cuidados adecuados que se ponen en práctica y se suministran en forma provisional a quien lo necesite, antes de

su atención en un centro asistencial. Para asegurar la atención oportuna y eficaz en primeros auxilios se requiere capacitación y entrenamiento. El recurso básico para las personas que los prestan es el botiquín de primeros auxilios que debe contener antisépticos, material de curación, vendajes, tijeras, linternas y si se requiere, una camilla.

- **PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL:** El programa de salud ocupacional es la planeación, organización, ejecución y evaluación de una serie de actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

El apoyo de las directivas de la empresa al Programa se traduce en propiciar el desarrollo de las acciones planeadas y estimular los procesos de participación y concertación con los trabajadores a través de la conformación y funcionamiento del COPASO u otras estrategias de comunicación (auto-reportes, carteleras, buzón de sugerencias...).

La elaboración y ejecución de los programas de salud ocupacional para las empresas y lugares de trabajo pueden ser exclusivos y propios para la empresa o contratados con una entidad que preste tales servicios reconocida por el Ministerio de Salud para tales fines.

Es necesario que las personas asignadas sean profesionales especializados en salud Ocupacional, tecnólogos en el área o en su defecto personas que acrediten experiencia específica en Salud Ocupacional y educación continua no formal. El número de personas, sus disciplinas y el tiempo asignado dependerá del número de trabajadores a cubrir, y de los objetivos y metas propuestas para el desarrollo integral del Programa de Salud Ocupacional.

Las funciones y responsabilidades deberán estar claramente definidas por escrito, bien sea en los respectivos contratos de trabajo o en los manuales de funciones. Además de ser conocido el programa debe estar apoyado en forma coordinada por todas las dependencias de la empresa, para evitar la duplicidad de recursos y esfuerzos, haciéndolo más eficiente y eficaz.

- **PROGRAMAS DE INDUCCIÓN:** Se refiere a la información que se le da al personal que ingresa a la empresa, que rota de oficio o que reingresa al trabajo, sobre las políticas generales de la compañía, los procesos, beneficios, servicios, así como las normas y procedimientos generales que deben cumplirse en los oficios respectivos, con el fin de prevenir accidentes, enfermedades profesionales u otro evento que atente contra la integridad física y emocional del trabajador.
- **REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL:** Es obligatorio para los empleadores que ocupen 10 o más trabajadores permanentes elaborar el reglamento de higiene y seguridad industrial.

Este deberá ser cumplido por todos los trabajadores. Contiene las disposiciones legales acerca de la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Mediante este reglamento la empresa adquiere el compromiso de realizar las actividades del Programa de Salud Ocupacional correspondientes al funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional y a los sub-programas de medicina preventiva y del trabajo y de Higiene y seguridad industrial, estructurando medidas encaminadas al control en la fuente, en el medio y en los trabajadores. Debe presentarse al Ministerio de Trabajo en original y copia para su aprobación.

El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial se debe modificar cuando haya cambios de actividad económica o métodos de producción y/o cuando se haya cambio de instalaciones o disposiciones gubernamentales. El Reglamento de Higiene NO es único para todas las actividades económicas.

- **RIESGO:** Es la probabilidad de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda, potencialmente, desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física de la persona, como también en los materiales y equipos.
- **RIESGOS PROFESIONALES.** Según el Artículo 8°. del Decreto Ley 1295 de 1994, son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.
- **SALUD:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud no solo es la ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar físico, mental y social de las personas.

SALUD OCUPACIONAL: Rama de la salud pública orientada a promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos en su empleo de todos los agentes perjudiciales para la salud, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad (OMS/OIT).

- **SANEAMIENTO:** Es el área de la salud destinada a eliminar los riesgos del ambiente natural, resultante en la vida en comunidad, creando y promoviendo condiciones óptimas para la salud.

- **SEGURIDAD INDUSTRIAL:** Conjunto de actividades dedicadas a la identificación, evaluación y control de factores de riesgo que puedan ocasionar accidentes de trabajo.
- **SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:** Es un sistema continuo de información estratégica que orienta las decisiones y las acciones para el control de factores de riesgo en el trabajo y logro de los objetivos de salud ocupacional. Debe contemplar Recursos humanos, materiales, físicos y financieros. Se deben evaluar las normas, recursos, cobertura y el impacto.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES: Conjunto de normas, entidades y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo.

- **SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL:** Tiene como objeto: Identificar, reconocer, evaluar y controlar riesgos.
- **SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO:** Conjunto de actividades encaminadas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este Subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral.
- **SUCESO REPENTINO:** Es el accidente que no es el resultado de algo planeado o programado con anticipación por otros sino que ocurre de un momento a otro, de repente.

- **VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:** Es el conjunto de actividades que permite reunir la información indispensable para conocer la conducta o historia natural de los riesgos, tanto profesionales como comunes que afectan a una población trabajadora, con el fin de intervenir en los mismos a través de la prevención y el control. Estos sistemas determinan la ocurrencia de la enfermedad profesional, común y/o accidentalidad. Sirve para predecir el comportamiento de la enfermedad.

VULNERABILIDAD: Es la condición en que se encuentran las personas y los bienes expuestos a una amenaza. Depende de la posibilidad de ocurrencia, medidas preventivas y propagación, de la frecuencia del evento, y la dificultad en el control. Para realizar un análisis de vulnerabilidad y riesgo se deben tener en cuenta el Panorama de riesgo y la infraestructura.

2.3. MARCO LEGAL

La Salud Ocupacional en Colombia se fundamenta en el artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo. La Ley 9a de 1979 exige a los empleadores la implementación de un Programa de Salud Ocupacional, obligación reglamentada por el Decreto 614 de 1984 y la Resolución 1016 de 1989, entre otras normas.

LEYES	
57 de 1915	Sobre reparaciones por accidentes del trabajo. Se considera la pionera en materia de Seguridad Social para los trabajadores del sector privado, y trata de asistencia médica e indemnizaciones por accidente o muerte.
46 de 1918	Por la cual se dicta una medida de salubridad pública y se provee a la existencia de habitaciones higiénicas para la clase proletaria.
37 de 1921	Establece la obligatoriedad de contar con un seguro colectivo de vida para la los empleados por parte de las empresas.
10 de 1934	Sobre pérdida y rehabilitación de derechos políticos y por la cual se establecen algunos derechos de los empleados.

96 de 1938	Creación del Ministerio de trabajo, higiene y previsión social.
44 de 1939	Creación del seguro obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo.
6 de 1945	Ley General del Trabajo.
9ª de 1979	Por la cual se dictan medidas sanitarias, Comentario: Título III: Salud Ocupacional
46 de 1988	Por la cual se crea y organiza el Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, se otorga facultades extraordinarias al Presidente de la República, y se dictan otras disposiciones.
50 de 1990	Por la cual se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones
52 de 1993	Aprueba el Convenio 167 de la OIT sobre seguridad y salud en la construcción.
55 de 1993	Aprueba el Convenio 170 de la OIT sobre los productos químicos.
60 de 1993	Descentralización – manejo de residuos
100 de 1993	Crea el Sistema General de Seguridad Social
320 de 1996	Aprueba “Convenio 174 de la OIT sobre la Prevención de Accidentes Industriales Mayores” y la “recomendación 181 sobre Prevención de Accidentes Industriales Mayores”.
322 de 1996	Por la cual se crea el Sistema Nacional de Bomberos de Colombia y se dictan otras disposiciones
352 de 1997	Se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.
378 de 1997	Aprueba el Convenio 161 de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo
430 de 1998	Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental, referentes a los desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
776 de 2002	Organización, administración y prestaciones en el Sistema General de Riesgos Profesionales.
791 de 2002	por medio de la cual se reducen los términos de prescripción en materia civil
797 de 2003	Se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales
995 de 2005	Pago proporcional de vacaciones por el tiempo faltante a la terminación del contrato
1010 de 2006	Medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral
1122 de 2007	Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

1393 de 2010	Por la cual se definen rentas de destinación específica para la salud, se adoptan medidas para promover actividades generadoras de recursos para la salud, para evitar la evasión y elusión de aportes a la salud, se redirecciones recursos al interior del sistema de salud y se dictan otras disposiciones.
	El artículo 33 es claro al señalar que para afiliar a un trabajador, contratista o a cualquier persona obligada a cotizar al Sistema de Riesgos Profesionales debe demostrarse que se encuentra cotizando a los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y de Pensiones.

Cuadro No. 2 Recopilación de Leyes de la Salud Ocupacional.^{4, 12}

DECRETOS	
2350 de 1944	Promulga fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger los trabajadores en su trabajo.
1309 de 1946	Reglamento Higiene y Seguridad Industrial
3767 de 1949	Establecimiento de políticas de seguridad industria e higiene para los establecimientos de trabajo.
2105 de 1983	Suministro agua potable empleados
614 de 1984	Bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional.
1400 de 1984	Adopta el Código Colombiano de Construcciones Sismo-Resistentes
10 de 1985	Código internacional- plaguicidas
1594 de 1984	Usos del agua y residuos líquidos
919 de 1989	Organización Sistema Nacional Prevención y Atención de Desastres Arts. 8, 9: Análisis de vulnerabilidad, medidas de protección.
2222 de 1993	Reglamento de Higiene y Seguridad en labores mineras a cielo abierto.
1295 de 1994	Organización y administración Sistema de Riesgos Profesionales
1542 de 1994	Integración y funcionamiento Comité Nacional de Salud Ocupacional.
1771 de 1994	Reglamenta parcialmente el Dec. 1295/94. Reembolso por A.T.E.P.
1772 de 1994	Afiliación y cotizaciones Sistema General de Riesgos Profesionales.
1831 de 1994	Tabla clasificación de actividades económicas
1832 de 1994	Tabla de enfermedades profesionales.
	Comentario: DEROGADO por el Decreto 2566 de 2009
1833 de 1994	Fondo de Riesgos Profesionales. Administración y funcionamiento.
1834 de 1994	Integración y funcionamiento Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

1919 de 1994	Reglamenta Sistema de Seguridad Social en Salud.
2644 de 1994	Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de capacidad laboral entre el 5% y el 49.99 %
4050 de 1994	Reglamenta examen de ingreso
1859 de 1995	Reglamenta parcialmente inversiones del Fondo de Riesgos Profesionales.
1973 de 1995	por el cual se promulga el Convenio 170 sobre la Seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 25 de junio de 1990
2345 de 1995	Reservas técnicas especiales para el ramo de seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia
2347 de 1995	Reservas técnicas especiales para el ramo de Riesgo Profesionales
0190 de 1996	Relación docente asistencial en salud. Obliga su vinculación al Sistema de Riesgos Profesionales.
1530 de 1996	Reglamenta parcialmente Ley 100/93 y Dec. 1295/94
016 de 1997	Comités Nacional, Seccional y Locales de Salud Ocupacional.
357 de 1997	Disposición final de escombros
3075 de 1997	Reglamenta la Ley 9ª de 1979 en cuanto a fabricación, procesamiento de alimentos
93 de 1998	Por el cual se adopta el Plan Nacional para la prevención y atención de desastres
806 de 1998	Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
2140 de 2000	Crea la Comisión Intersectorial para la protección de la salud de los trabajadores.
873 de 2001	Por el cual se promulga el "Convenio número 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo", adoptado por la 71a. Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985
60 de 2002	Se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico- HACCP en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación.
1607 de 2002	Tabla Clasificación Actividades Económicas para el Sistema de Riesgos Profesionales
2646 de 2008	Manejo de riesgos psicosociales y el estrés
2566 de 2009	Actualización de enfermedades profesionales.

Cuadro No. 3 Recopilación de Decretos de la Salud Ocupacional. ^{4, 12}

RESOLUCIONES	
2400 de 1979	Estatuto de Higiene y Seguridad Industrial.
8321 de 1983	Protección y conservación de la audición, salud y bienestar de las personas.
2013 de 1986	Organización y funcionamiento Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial
1016 de 1989	Organización y funcionamiento Programa de Salud Ocupacional
6398 de 1991	Procedimientos en materia de Salud Ocupacional, exámenes médicos pre-ocupacionales.
	Comentario: DEROGADA por Res. 2346/07
1075 de 1992	Actividades en materia de Salud Ocupacional:
	Comentario: Campañas prevención y control farmacodependencia, alcoholismo, tabaquismo.
3716 de 1994	Prohibida prueba de embarazo, excepto tareas de alto riesgo
3941 de 1994	Prohibida prueba de embarazo, excepto tareas de alto riesgo
4050 de 1994	Exámenes de ingreso y periódicos del trabajador. Prohibida prueba del embarazo
4059 de 1995	Diligenciamiento FURAT y FUREP (VERIFICAR)
1971 de 1999	Formularios e instructivos de solicitud y de dictamen de calificación de invalidez.
1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica
2569 de 1999	Reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud
612 de 2000	Se asignan unas funciones a las Juntas de Calificación de Invalidez.
166 de 2001	Se establece el 28 de julio de cada año, como el “día de la salud en el mundo del trabajo”
935 de 2001	Se conforma la comisión Nacional de Salud Ocupacional del Sector Asbesto.
983 de 2001	Se conforma la comisión Nacional de Salud Ocupacional del Sector Eléctrico.
988 de 2001	Se conforma la comisión Nacional de Salud Ocupacional del Sector Telecomunicaciones
989 de 2001	Se conforma la comisión Nacional de Salud Ocupacional del Sector Público.
156 de 2005	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
627 de 2006	por la cual se establece la norma nacional de emisión de ruido y ruido ambiental
734 de 2006	Procedimiento para adaptar los reglamentos de trabajo a las disposiciones de la Ley 1010 de 2006

1401 de 2007	Investigación Incidente y Accidentes de trabajo-
	Comentario: Conformación equipo investigador.
2346 de 2007	Evaluaciones médicas ocupacionales, historias clínicas ocupacionales.
2844 de 2007	Guías de atención integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia, para: dolor lumbar, desórdenes músculo-esqueléticos, hombro doloroso, neumoconiosis, hipoacusia neurosensorial.
3212 de 2007	por la cual se modifica el artículo 6° de la Resolución 2527 de 2007
	Comentario: ("La presente resolución comenzará a regir a partir del 15 de enero de 2008)
3580 de 2007	Estatuto Técnico de bomberos
910 de 2008	Por la cual se reglamentan los niveles permisibles de emisión de contaminantes que deberán cumplir las fuentes móviles terrestres, se reglamenta el artículo 91 del Decreto 948 de 1995 y se adoptan otras disposiciones
1013 de 2008	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para asma ocupacional, trabajadores expuestos a benceno, plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer pulmonar relacionado con el trabajo.
1157 de 2008	No inscripción COPASO
	Comentario: DEROGADA por la Res 1457 de 2008
1457 de 2008	Deroga la Res 1157 de 2008
	Comentario: Registro COPASO
2646 de 2008	Factores de riesgos sicosociales en el trabajo
3673 de 2008	Estatuto técnico de trabajo en altura
18 1294 de 2008	RETIE
	Comentario: Integra las Resoluciones 180398 de 2004, 180498 de 2005, 180466 de 2007
1348 de 2009	Reglamento de Salud Ocupacional empresas sector eléctrico.
1918 de 2009	Modifica artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2009 evaluaciones médicas ocupacionales
1938 de 2009	Modifica art 1° de la Res. 1486 de 2009, emanada de la Dirección General del SENA
	Comentario: Requisitos para ser entrenador de trabajos en altura)

Cuadro No. 4 Recopilación de Resoluciones de la Salud Ocupacional. ^{4, 12}

2.3.1. Sistema General de Riesgos Profesionales

El Sistema de Riesgos Profesionales, existe como 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.

Reglamentación:

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

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

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

En la Resolución 001016 de 1989 en el Artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los

trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente los programas de Salud Ocupacional tienen la obligación de supervisar las normas de Salud Ocupacional en toda la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo.

Dada la complejidad y magnitud de esta tarea, se hace necesario que los programas de Salud Ocupacional sean entes autónomos, que dependan directamente de una unidad Staff de la empresa, para permitir una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la Legislación de Salud Ocupacional.

Campo de Aplicación del Sistema General de Riesgos Profesionales: Con las excepciones previstas en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Riesgos Profesionales se aplica a todas las empresas que funcione en el territorio nacional y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas de los sectores públicos, oficial, semioficial en todos sus órdenes y en el sector privado en general.

Conformación del Sistema General de Riesgos Profesionales: El Gobierno Nacional determinó la organización y funcionamiento del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual está integrado así:

- a. El Ministerio de Protección Social: Es el organismo de dirección del Estado en materia de Riesgos Profesionales. Tiene como función la determinación de regímenes específicos de vigilancia epidemiológica, el desarrollo de actividades de prevención y controlar la prestación del servicio de Salud a los afiliados al Sistema en las condiciones de calidad determinada por la Ley.

Para poder implementar sus funciones se creó la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Esta dependencia tendrá la responsabilidad de promover la prevención de los Riesgos Profesionales, vigilar y controlar el funcionamiento del Sistema y aplicar las sanciones por violación a la norma.

- b. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales: Organismo de dirección del Sistema conformado por miembros del ministerio, Entidades ARP, Trabajadores, Empleadores y Asociaciones Científicas de Salud ocupacional.
- c. El Comité Nacional de Salud Ocupacional: Órgano consultivo del Sistema conformado por miembros de Salud Ocupacional del Ministerio y las ARP.
- d. El Fondo de Riesgos Profesionales: Tiene por objeto desarrollar estudios, campañas y actividades de promoción y divulgación para la prevención de Riesgos Profesionales.
- e. Las Juntas de Calificación de Invalidez: Son organismos de carácter privado creados por la ley. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Protección Social. A través del dictamen médico laboral, resuelven las controversias suscritas frente a la determinación del origen y/o grado de la invalidez, incapacidad permanente o parcial, enfermedad profesional, el accidente o muerte de los afiliados al Sistema.
- f. La Superintendencia Bancaria: Controlan, autorizan, vigilan y garantizan el ejercicio de la libre competencia a las Entidades A.R.P.
- g. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales A.R.P: Compañías Aseguradoras de Vida a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de los seguros.

Deben cumplir las siguientes funciones:

- Afiliar a los trabajadores
- Administrar las cotizaciones hechas al sistema
- Garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por parte de accidentes de trabajo y enfermedad profesional
- Realizar actividades de prevención y promoción de los riesgos profesionales a las empresas afiliadas

Clasificación:

En el momento de la vinculación de una empresa a una ARP ésta asignará una tarifa de acuerdo con la actividad principal de la empresa y la exposición a los factores de riesgo.

CLASIFICACIÓN	TIPO DE RIESGO	EJEMPLOS
Clase I	Actividades consideradas de riesgo mínimo	▪ Mayor parte de actividades comerciales ▪ Actividades financieras ▪ Trabajos de oficina ▪ Centros educativos ▪ Restaurantes
Clase II	Actividades de riesgo bajo	▪ Algunos procedimientos manufactureros como la fabricación de tapetes, tejidos, confecciones. ▪ Almacenes por departamentos ▪ Alunas labores agrícolas
Clase III	Actividades de riesgo medio	▪ Procesos manufactureros como fabricación de agujas, alcoholes, alimentos, automotores, artículos de cuero
Clase IV	De riesgo alto	▪ Procesos manufactureros como aceites, cervezas, vidrios ▪ Procesos de galvanización ▪ Transporte
Clase V	De riesgo máximo	▪ Areneras ▪ Manejo de asbesto ▪ Bomberos ▪ Manejo de explosivos ▪ Construcción ▪ Explotación petrolera

Cuadro No. 5 Clasificación de Riesgos Laborales. Artículo 26, Decreto Ley 1295 de 1994.

De acuerdo a lo anterior y al cuadro Para ello se han determinado cinco clases de Riesgo que contemplan las diversas actividades económicas de las empresas. Si una empresa tiene más de un CENTRO DE TRABAJO podrá ser clasificada para diferentes clases de riesgo, siempre que las instalaciones locativas, las actividades y la exposición a factores de riesgo sean diferentes.

2.4. MARCO HISTORICO Y EMPRESARIAL

2.4.1. Reseña Histórica

El Gimnasio la Alameda es una institución de carácter privado, creada en el año de 1985, por iniciativa de cuatro hermanas que toma fuerza a partir de la necesidad de la comunidad del Barrio la Unión, de tener un espacio educativo para la formación de niños y jóvenes con proyección social y con sentido de pertenencia comunitaria, teniendo presente que para contribuir a su felicidad es vital crearles un ambiente escolar propicio.

A partir de esta necesidad y después del esfuerzo familiar y el apoyo de la comunidad, se adecúa finalmente la planta física en el lote sembrado de árboles de eucalipto ubicado en la carrera 5a No. 10 - 65, lote de la abuela paterna de las hermanas Bogotá, doña Eloísa Ramírez de Bogotá, quien denominaba ese terreno alameda, por sus caminos de árboles que permitían hacer de este lugar un sitio saludable y placentero por el aire que allí se respiraba, propio para la reflexión y el encuentro con la vida misma; dando origen al nombre de GIMNASIO LA ALAMEDA.

Desde el mismo año de su fundación, el Gimnasio La Alameda ha orientado su proceso pedagógico hacia el logro de la formación integral, que le permita al

estudiante articular su proceso cognitivo, socio-afectivo, cultural y ético en el desenvolvimiento social en su comunidad.

2.4.2. Generalidades de la Institución Educativa

Razón Social	: GIMNASIO LA ALAMEDA
NIT	: 90001882-1
Municipio	: Soacha, Cundinamarca
Dirección	: CRA 5 # 10 - 65 LA UNION
Teléfonos	: Tel: 7814315 - Fax: 7123780
Representante legal	: Lic. Gilma Bogotá de Rodríguez

2.4.3. Actividad Económica

Gimnasio La Alameda, tiene como objeto social o actividad económica la educación pre-escolar, primaria y bachillerato académico, desarrollo en competencias laborales convenio con el Sena.

3. RESULTADOS

En el presente capítulo se describen el diagnóstico de la situación de la institución, respecto a los requerimientos mínimos legales en Salud Ocupacional, como efecto de la aplicación de una herramienta para el establecer el punto de partida del presente trabajo y las acciones prioritarias que debe realizar la institución a fin de alinearse a los parámetros exigidos por la Ley en función del bienestar laboral de sus trabajadores.

Dentro del desarrollo de esta labor, se tuvieron en cuenta las siguientes fases de la investigación:

Elección del Tema

Reconocimiento y familiarización de las instalaciones del colegio.

Planteamiento del problema de investigación

Definición del plan de trabajo

Diseño de instrumentos para la recolección de datos

Recolección de datos.

Clasificación de la información

Procesamiento de la información

Diagnóstico de condiciones de trabajo y salud

Evaluación del proceso

Evaluación de los resultados

Recomendaciones

Conclusiones

3.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Para determinar la situación actual de la Institución Educativa, en cuanto a la salud ocupacional se refiere, se evaluaron los diferentes aspectos con base en los “Estándares mínimos de Salud Ocupacional Empresarial del Ministerio de Protección Social”. Dicha herramienta es un manual que establece una guía para verificar, registrar, y controlar el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional, si existe o no, así como las condiciones de capacidad tecnológica, financiera y técnico-administrativa de la empresa.

Las condiciones que se evaluaron con el manual fueron:

CONDICIONES DE ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE EMPRESA (PSOE):

Se refiere a los recursos humanos, técnicos, tecnológicos, físicos y financieros necesarios para el desarrollo de un PSO (Programa de Salud Ocupacional), adecuado al número de trabajadores y grado de complejidad y peligrosidad de los factores de riesgo laboral.

- ✓ Política de salud ocupacional
- ✓ COPASO – Vigía ocupacional

CONDICIONES BÁSICAS DE PROCESOS:

Son las condiciones de operación, funcionamiento y utilización de los recursos, para lograr el fomento de la salud de los trabajadores, la prevención de daños a la salud derivados de condiciones adversas de trabajo y la rehabilitación integral de los trabajadores lesionados. Estas condiciones estarán dirigidas al logro de resultados referentes al mejoramiento de las condiciones de trabajo y prevención de daños a la salud de los trabajadores.

CONDICIONES BÁSICAS DE RESULTADOS:

Es la capacidad de recopilar información para la construcción de indicadores que permitan medir el desempeño del PSOE y realizar seguimiento al cumplimiento de los objetivos del mismo.

Esta herramienta permite definir actividades como lo son:

- ✓ Diseñar o construir el instrumento para la Autoevaluación del PSO (Programa de Salud Ocupacional) de la institución educativa Gimnasio la Alameda.
- ✓ Recopilar y revisar los documentos relacionados con la estructura, proceso y resultado del PSO (Programa de Salud Ocupacional).
- ✓ Realizar el análisis de la Autoevaluación del PSO (Programa de Salud Ocupacional), que permita identificar el nivel actual de cumplimiento de los requerimientos.
- ✓ Revisión de la normatividad en materia de seguridad y salud ocupacional y de información técnica relacionada con cada estándar.
- ✓ Priorización de los estándares y documentación a desarrollar de acuerdo con las necesidades, complejidad y pertinencia de los mismos.
- ✓ Elaboración de los documentos y procedimientos, que den cumplimiento a los estándares.

Una vez aplicada la herramienta en la Institución, se encontraron los resultados que se presentan a continuación:

ESTANDARES MINIMOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
GINNASIO LA ALAMEDA, ABRIL DE 2011

(Convenciones: C= Cumple; NC=No cumple; NA=No aplica; NV= No se verificó)

I. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL							Puntaje del numeral
1. IDENTIFICACIÓN Y GENERALIDADES DE LA EMPRESA							
La empresa tiene un PSO							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0
1.1	Hay un programa de salud ocupacional escrito, vigente para el año y firmado por el representante legal y por el responsable del propio programa.					Actualmente el colegio no cuenta con un PSO con fecha de vigencia enero de 2011, por este motivo el colegio carece de la clasificación de riesgos por área funcional, no se tienen clasificadas las tareas críticas y no cuenta con un mecanismo de verificación de la afiliación de los contratistas a la seguridad social.	
1.2	El documento tiene la siguiente información: nit, dirección, teléfono, ciudad, rep. Legal, sucursales, número de empleados, actividad económica y clase de riesgo.						
1.3	Todos los trabajadores dependientes o independientes, están afiliados al sistema general de seguridad social en salud y al sistema general de pensiones. Además todos los dependientes y los independientes que voluntariamente y por escrito lo decidan están afiliados al SGRP.						
1.4	La empresa paga, regularmente, los aportes a los sistemas de seguridad social.						
1.5	Si la empresa se clasifica en el grupo de las denominadas de alto riesgo, aporta al SGP el mayor valor por los trabajadores expuestos a los Factores de Riesgo que originan la denominación de alto riesgo.						
1.6	Si para la empresa laboran trabajadores vinculados con contratistas y/o con subcontratistas hay un procedimiento para verificar si ellos están afiliados al SSSI y si los mismos pagan los aportes respectivos. Dicho procedimiento estipula las medidas que aplica la empresa en caso que estos incumplan las obligaciones referidas.						
1.7	El procedimiento al que se hace alusión en el criterio anterior se ejecuta según lo estipulado en el mismo.						
2. POLITICA DE SALUD OCUPACIONAL							Puntaje del numeral
La empresa definió la política de salud ocupacional							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0
2.1	En el PSOE está definida la política de SO. Expresa el compromiso de la alta dirección, compromete a todos los niveles de la empresa y define las líneas de acción en SO					El colegio no cuenta con una Política de salud ocupacional, la cual es divulgada en el proceso de inducción.	
2.2	La política esta publicada y se hizo difusión de ella entre los trabajadores						

3. COPASO							Puntaje del numeral
La empresa conforme un Comité Paritario de Salud Ocupacional según las normas							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0,5
3.1	Si la empresa tiene menos de 10 trabajadores designo el vigía ocupacional, le asigno el tiempo necesario y el registro de la designación, ante el MinSocial, está vigente					El colegio cuenta con un registro de COPASO no está vigente, a sus miembros en un 80% se han retirado de la compañía por lo que es necesario generar nueva elección y conformación del COPASO	
3.2	Si la empresa tiene 10 o más trabajadores está constituido el copaso, le asigno tiempo a los integrantes para cumplir sus funciones y el registro de la conformación ante el MinSocial está vigente						
3.3	Si la empresa tiene 10 o más trabajadores, el copaso está compuesto por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus suplentes y el número de los integrantes corresponde a lo dispuesto en la resolución 2013/86 o en la norma que la adicione, modifique o sustituya, según la cantidad de trabajadores.						
4. RECURSOS							Puntaje del numeral
La empresa dispone de las personas y de los recursos físicos, económicos y tecnológicos necesarios para desarrollar el PSO							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0,5
4.1	La alta dirección designo un responsable del PSO, quien tiene funciones específicas y tiempo definido para cumplir tal tarea Dicho responsable depende directamente de la alta dirección.					El colegio no cuenta con un presupuesto asignado específicamente para el control de los riesgos prioritarios, no se cuentan con criterios para la selección de ARP	
4.2	Si la empresa tiene 50 trabajadores o menos, el responsable del PSOE es una persona que, como, mínimo, acredita una formación de por lo menos 50 horas en SO.						
4.3	Si la empresa tiene entre 51 y 150 trabajadores, el responsable del PSO es una persona que acredita, como mínimo, formación como técnico o tecnólogo en SO o en alguna de sus áreas. (150 horas).						
4.4	Si la empresa tiene más de 150 trabajadores, el responsable del PSOE es una persona que, como mínimo, acredita una formación básica de pregrado o postgrado en SO o en alguna de sus áreas (300 horas).						
4.5	Si la empresa tiene 150 trabajadores o menos, en el capítulo de recursos del PSOE se establece la partida de gastos necesaria para ejecutar las actividades del año, según los objetivos y metas prioritarias.						

4.6	Si la empresa tiene más de 150 trabajadores, hay un presupuesto específico, organizado por capítulos de acuerdo con los riesgos, para ejecutar las actividades del año, según los objetivos y las metas prioritarias.						
4.7	Hay un procedimiento escrito, para garantizar con recursos propios o contratados la disponibilidad de las áreas y los equipos necesarios para desarrollar el PSOE.						
4.8	Están definidos los criterios para la selección de la ARP a la cual afiliarse y para evaluar su asistencia técnica y asesoría.						
II. DESARROLLO DEL PSOE (PROCESO)							
5. DIAGNOSTICO							Puntaje del numeral
Hay un diagnostico de las condiciones de trabajo y están definidos los riesgos y los peligros prioritarios							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0,3
5.1	En el texto del PSOE se identifican las maquinas y equipos que se utilizan, así como las materias primas, insumos, productos finales e intermedios, subproductos y material de desecho. (Para todos los casos se identifican los elementos o las condiciones cancerígenas o las sustancias altamente toxicas).					No se cuenta con un panorama de Factores de riesgos del colegio, por lo cual no se cuenta con un Diagnostico de condiciones de trabajo vigente para el 2011.	
5.2	En el texto del PSOE está escrito el método para identificar los peligros, para evaluar los riesgos laborales y para definir prioridades.						
5.3	El método para identificar y evaluar los riesgos y peligros, incluye como mínimo, para el trabajo rutinario o no, y para cada puesto: los factores de riesgo, el número de trabajadores expuestos, los tiempos de exposición, las consecuencias de ella, el grado de riesgo y el grado de peligrosidad y los controles existentes y los que se requiere implantar.						
5.4	Hay un procedimiento escrito para que los trabajadores reporten las condiciones de trabajo peligrosas, que se aplica como parte del proceso para elaborar el diagnostico.						
5.5	Están definidos los riesgos prioritarios relacionados con las condiciones de trabajo.						

5.6	Si se emplean materiales o sustancias cancerígenas o altamente tóxicas reconocidas como tal, o se trabaja en condiciones de exposición al riesgo de que los trabajadores padezcan un cáncer, estas condiciones o sustancias son catalogadas como un riesgo prioritario.						
5.7	El diagnostico se actualiza, como mínimo una vez al año y al hacerlo, se tienen en cuenta los cambios en: condiciones de trabajo, actividad económica, procesos, maquinaria, en la sede, etc.						
Hay un diagnostico en las condiciones de salud de los trabajadores y están definidas las prioridades							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	
5.8	Hay, como mínimo, la siguiente información actualizada, para el último año, sobre los trabajadores: edad, sexo, escolaridad, estado civil, estrato socio-económico e ingreso mensual.					No se cuenta con un diagnostico, no se cuenta con un profesiograma, ni se tienen sistemas de vigilancia Epidemiológicos para los riesgos prioritarios.	
5.9	Hay información actualizada, para el último año sobre los resultados de los exámenes médicos (de ingreso, periódicos y de retiro), incapacidades, ausentismo, morbilidad y mortalidad de la población trabajadora en relación con enfermedad común (general y específica), accidente de trabajo y enfermedad profesional (general y específica).						
5.10	Hay un procedimiento para que los trabajadores reporten las condiciones de salud, que se aplica como parte del proceso para elaborar el diagnostico.						
5.11	Están definidas las prioridades relacionadas con las condiciones de salud de los trabajadores.						
5.12	Se establece la relación posible entre condiciones de salud prioritarias y condiciones de trabajo.						
6. PLANEACION							
Los objetivos y las metas del PSOE se establecen con base en las prioridades identificadas y hay un cronograma establecido de ejecución							Puntaje del numeral
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	
6.1	Están definidos los objetivos del PSOE y ellos son medibles					No existe cronograma vigente , no se cuenta con Objetivos claros	0
6.2	Los objetivos corresponden a las prioridades definidas para las condiciones de trabajo y salud						
6.3	Las metas a corto plazo (antes de seis -6- meses) se orientan a intervenir riesgos prioritarios						

6.4	Para cada objetivo y para cada meta se determinan las acciones pertinentes y los responsables, y estos datos se reflejan en el cronograma de ejecución de las tareas.						
6.5	El COPASO, conoce el cronograma y verifica si se cumple.						
7. INTERVENCION							Puntaje del numeral
Se formulan las acciones de higiene industrial para intervenir los puestos de trabajo prioritarios (con grado de riesgo alto) en la fuente o en el medio, y hay mecanismos para garantizar que ellas se realicen.							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0
7.1	En el texto del PSOE se definen las intervenciones de higiene industrial que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo Prioritarios					Al no existir un Panorama de Riesgos en el colegio, no se han detectado las áreas donde se puedan presentar agentes contaminantes y/o patógenos para los trabajadores, por lo tanto no se han realizado mediciones ambientales para cuantificar el nivel de exposición a estos contaminantes (si fuera necesario) y por consiguiente no hay procedimientos ni planes de intervención.	
7.2	Hay normas preventivas escritas sobre higiene industrial, relativas a los puestos de trabajo prioritarios.						
7.3	Los trabajadores conocen las normas preventivas sobre higiene industrial.						
7.4	Hay un procedimiento escrito para verificar si los trabajadores cumplen las normas preventivas de higiene industrial.						
7.5	Esta escrito el procedimiento para revisar si se intervienen los puestos de trabajo prioritarios con las medidas de higiene industrial, y si los mecanismos de control son eficaces						
7.6	El procedimiento para revisar si se intervienen los puestos de trabajo prioritarios con las medidas de higiene industrial, y si los mecanismos de control son eficaces, se ejecutan según lo establecido en el						
7.7	Hay un plan complementario para el control de los riesgos de higiene industrial, que incluye, entre otras medidas, la rotación de las personas o la disminución de las horas extras en contacto con el riesgo, para disminuir la exposición.						
Se formulan las acciones sobre los factores de riesgo ergonómicos detectados en los puestos de trabajo prioritarios, ya sea la fuente, o en el medio, y hay mecanismos							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	
7.8	En el texto del PSOE se definen las intervenciones de ergonomía que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo prioritarios.					En cuanto al control de riesgo ergonómico se han realizado actividades aisladas de pausas activas y	

7.9	Hay normas preventivas escritas sobre ergonomía relativas a los puestos de trabajo prioritarios.					estudios de puesto de trabajo a necesidad pero no se cuenta con un SVE para la prevención de este riesgo prioritario.
7.10	Los trabajadores conocen las normas preventivas sobre ergonomía.					
7.11	Hay un procedimiento escrito para verificar si los trabajadores cumplen las normas preventivas de ergonomía.					
7.12	Esta escrito el procedimiento para revisar si se intervienen los puestos de trabajo prioritarios con las medidas de ergonomía, y si los mecanismos de control son eficaces.					
7.13	El procedimiento para revisar si se intervienen los puestos de trabajo prioritarios con las medidas de ergonomía y si los mecanismos de control son eficaces, se ejecutan según lo establecido en el.					
Se formulan las acciones de seguridad industrial para intervenir los puestos de trabajo prioritarios (con grado de peligrosidad alto y medio) en la fuente o en el medio y hay mecanismos para garantizar que ellas se realicen						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.14	En el PSOE se definen las intervenciones de seguridad industrial que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo prioritarios					Al no existir un Panorama de Riesgos en la compañía, no se han detectado las áreas donde se puedan presentar los riesgos prioritarios, por lo que el subprograma de Seguridad industrial no es operativo en este momento.
7.15	Hay normas preventivas escritas sobre seguridad industrial, relativas a los puestos de trabajo prioritarios.					
7.16	Los trabajadores conocen las normas preventivas sobre seguridad industrial					
7.17	Hay un procedimiento escrito para verificar si los trabajadores cumplen las normas preventivas de seguridad industrial.					
7.18	Esta escrito el procedimiento para revisar si se intervienen los puestos de trabajo prioritarios con las medidas de seguridad industrial y si los mecanismos de control son eficaces.					
7.19	El procedimiento para revisar si se intervienen los puestos de trabajo prioritarios con las medidas de seguridad industrial, y si los mecanismos de control son eficaces, se ejecuta lo establecido en el.					

Los trabajadores de los puestos que presentan riesgos que requieren, complementariamente, elementos de protección personal, reciben tales elementos						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.20	Están identificados los puestos de trabajo que presentan riesgos y que se requieren, complementariamente, EPP indispensables					Al no existir un Panorama de Riesgos en la compañía, no se han detectado las áreas donde se puedan presentar los riesgos prioritarios, por lo que el no se ha construido la matriz de EPP's y su respectivos procedimientos.
7.21	Hay un procedimiento escrito para seleccionar los EPP que se requieren en la empresa, el cual incluye los criterios técnicos que se deben aplicar para hacer la selección					
7.22	Se capacita a los trabajadores sobre el uso de los EPP					
7.23	A cada trabajador que requiere protección complementaria, se le entregan los EPP y se le reponen cuando ello es necesario, gestión de la que se lleva un registro formal.					
7.24	Existe un procedimiento para verificar si los trabajadores usan los EPP y el estado de ellos.					
La sede tiene las condiciones sanitarias básicas						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.25	En la sede hay: suministro permanente de agua, servicios sanitarios y mecanismos para controlar los vectores y para disponer excretas y de basuras.					No se evidencia intervención en el plan de saneamiento básico por lo mismo no se cuentan con planes de trabajo estructurados para el control permanente de estas condiciones.
7.26	Si la empresa tiene restaurante y comedores industriales, tiene la licencia sanitaria expedida por la secretaria de salud municipal o distrital.					
7.27	Hay procedimientos escritos para garantizar que los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, se eliminan de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores o a la comunidad					
7.28	Los procedimientos para garantizar que los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, se eliminan de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores o a la comunidad, se ejecutan según lo dispuesto en ellos.					
La empresa registra , reporta e investiga las enfermedades profesionales y los incidentes y accidentes que ocurren						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.29	Hay un procedimiento escrito para reportar, dentro de los dos (2) días siguientes al evento o a la detección, un accidente de trabajo o una enfermedad profesional					A la fecha no se evidencian investigaciones de accidentes e incidentes de trabajo, ni se cuenta con el formato ni el procedimiento

7.30	El reporte del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional que se detecto se hace en el formulario establecido y dentro de los dos (2) días siguientes al evento.					para realizarlos
7.31	Hay un procedimiento escrito para investigar los incidentes y los accidentes de trabajo. En el caso de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales mortales, el procedimiento obliga a que la alta gerencia sea notificada de los resultados de la investigación y asuma la responsabilidad de aplicar las medidas correctivas					
7.32	La investigación de los accidentes y de los incidentes incluye el análisis de causalidad (causas inmediatas y causas básicas)					
7.33	Hay un procedimiento escrito para determinar, en caso de que se detecte o se diagnostique una enfermedad profesional, las causas básicas de ella y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.					
7.34	Como producto de la investigación de los accidentes y de los incidentes, así como de las enfermedades profesionales, se plantean acciones preventivas y correctivas específicas y se definen para ellas los responsables, los recursos y el cronograma respectivo					
7.35	Hay un procedimiento escrito para verificar si se ejecutan las acciones preventivas y correctivas que se plantean como resultado de la investigación de los accidentes y de los incidentes, y de las enfermedades profesionales					
7.36	Hay un registro estadístico de los incidentes y de los accidentes así como de las enfermedades profesionales que ocurren, y se analizan y difunden las conclusiones derivadas del estudio del mismo.					
7.37	El COPASO evalúa los reportes de los accidentes y de las enfermedades, así como los resultados de las investigaciones y verifica si se ejecutan las acciones planteadas.					
La empresa tiene y ejecuta un plan de inspección de seguridad industrial						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.38	Hay un plan escrito de inspecciones de seguridad industrial, que incluye la aplicación de listas de chequeo y la participación del COPASO en ellas					No se cuenta con cronograma de inspecciones planeadas, ni formatos, ni responsables para ejecutarlas, ni mecanismos de seguimiento para hallazgos identificados.
7.39	Hay un registro de las inspecciones realizadas y de los resultados de las mismas.					
7.40	Hay un procedimiento para verificar si se ejecutan las acciones preventivas y correctivas que se plantearon luego de las inspecciones de seguridad					

Hay y se ejecuta un plan para el mantenimiento de las instalaciones, de los equipos y de las herramientas de la empresa						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.41	Hay un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, de los equipos y de las herramientas.					No se han evidenciado cronogramas de mantenimiento preventivo ni correctivo para los equipos y herramientas del colegio,
7.42	Hay procedimientos detallados para realizar operaciones de mantenimiento en áreas o en maquinas criticas.					
7.43	El procedimiento para realizar operaciones de mantenimiento en maquinas o áreas críticas incluye instalar sistemas de bloqueo o etiquetado					
A todos los trabajadores se les practican los exámenes médicos ocupacionales, según los requisitos vigentes						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.44	Están definidas las actividades de medicina del trabajo que se de ben llevar a cabo según las prioridades que se identificaron en el diagnostico de condiciones de salud					No se realizan exámenes médicos a los trabajadores a su vez no están soportados en un profesigramas,
7.45	Están escritas las pautas, según el perfil de riesgo del puesto de trabajo, para practicar exámenes médicos de ingreso, periódicos y de retiro; ellas incluyen la obligación del médico de notificar al trabajador los resultados del examen.					
7.46	Esta diseñado el plan de pruebas especificas (indicadores biológicos), según los riesgos de cada puesto de trabajo, que se deben practicar al trabajador durante los exámenes ocupacionales					
7.47	Un medico con formación en medicina del trabajo, en salud ocupacional o en administración de salud, y con licencia en salud ocupacional, realiza el examen médico ocupacional.					
7.48	Hay una pauta para definir la frecuencia de los exámenes periódicos según el comportamiento del factor de riesgo, las condiciones de trabajo, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente					
7.49	Hay una norma que establece que la historia clínica de los trabajadores esta bajo la custodia exclusiva del médico que practica los exámenes ocupacionales, o del médico de la empresa, y que, salvo razones contempladas en la ley, por ningún motivo se puede violar la confidencialidad de ella.					
7.50	Si el diagnostico así lo determina, hay un plan de inmunización para los trabajadores que se cumple según lo programado.					

7.51	Hay un procedimiento escrito para realizar la reubicación del trabajador, en caso de que no sea posible adecuar el puesto de trabajo a su condición.					
7.52	Hay un procedimiento escrito para coordinar con la EPS, con la ARP y con el equipo de rehabilitación profesional, el reintegro precoz del trabajador con discapacidad.					
Se formulan las acciones sobre los factores de riesgo psicosociales detectados en los puestos de trabajo prioritarios y hay mecanismos para garantizar que ellas se realicen						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.53	En el texto del PSOE se definen las intervenciones de psicología ocupacional que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo prioritarios.					En la actualidad no se encuentran evidencias del cumplimiento a la resolución 2646 de 2008 "Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional".
7.54	Hay normas preventivas escritas sobre riesgos psicosociales y manejo del stress laboral.					
La empresa tiene un mecanismo básico para hacer el seguimiento del comportamiento de la salud de los trabajadores frente a los riesgos prioritarios						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.55	La empresa tiene un mecanismo básico para recolectar y analizar la información relativa al comportamiento de la salud de los trabajadores frente a los riesgos prioritarios y a las condiciones de salud de ellos.					Al no existir un Panorama de Riesgos en la compañía, no se han detectado las áreas donde se puedan presentar los riesgos prioritarios, por lo que el subprograma de Seguridad industrial no es operativo en este momento.
7.56	Los reportes producto de la información y del análisis al que se refiere el criterio anterior, se hacen llegar a los niveles competentes de la empresa y a la ARP					
7.57	Hay un procedimiento definido para verificar si se ejecutan las acciones que surgen del estudio de los reportes del seguimiento de la salud de los trabajadores					

7.58	El COPASO verifica si se cumplen las acciones que se derivan de los reportes del seguimiento de la salud de los trabajadores.					
7.59	Hay un programa para promover, entre los trabajadores, estilos de vida saludable; en el programa se estipulan los mecanismos para solicitar a las EPS la participación en la ejecución de ellos.					
La empresa tiene y desarrolla un plan de emergencias						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.60	Están identificados y evaluados los puntos vulnerables de la empresa (análisis de vulnerabilidad).					En el colegio no se han adelantado simulacros de evacuación y formaciones a la brigada de emergencias, además no se encuentra un Comité de Emergencias conformado y capacitado.
7.61	Hay un plan de emergencias que incluye los procesos, los simulacros y los recursos necesarios para manejar los riesgos que se identificaron en el análisis de vulnerabilidad, así como los procedimientos generales en caso de accidentes.					
7.62	Hay brigadas de emergencia organizadas según las necesidades y el tamaño de la empresa (primeros auxilios, contra incendios, evacuación).					
7.63	Los integrantes de las brigadas reciben la capacitación necesaria para desempeñar su tarea.					
7.64	Las personas de la organización conocen el plan de emergencias y evacuación.					
7.65	El plan de emergencias incluye planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia, así como la señalización debida.					
7.66	Hay un programa de mantenimiento periódico de los equipos de detección y control de incendios, y el mismo se cumple según lo planeado.					
7.67	Los recursos del plan de emergencias están disponibles para todas las jornadas.					
La empresa diseña y ejecuta un plan de capacitación que incluye la inducción, el entrenamiento y la comunicación del riesgo.						
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES
7.68	Hay un plan de capacitación general escrito, que se basa en los riesgos prioritarios					No se evidencia un plan de formación donde se incluyan los temas de formación requeridos por parte de cada trabajador de acuerdo a su cargo y nivel de exposición.
7.69	Todos los trabajadores reciben inducción o re inducción, según el caso, sobre el PSOE y sobre los riesgos inherentes a su puesto de trabajo, así como los efectos de ellos y la forma de controlarlos					
7.70	Se evalúa en forma trimestral, si se cumplen las actividades del plan de capacitación, y si con ellas se alcanza la cobertura definida.					

La empresa tiene definidos principios, procedimientos y prácticas para el cumplimiento de las políticas de responsabilidad social empresarial							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	
7.71	La empresa no vincula a personas con menos de diez y ocho (18) años de edad.					La empresa cumple con los requerimientos legales	
7.72	La empresa tiene definidas pautas para la vinculación de trabajadores en las cuales se exija la no discriminación a las personas que ingresan						
III. RESULTADOS							Puntaje del numeral
8. SEGUIMIENTO A LA GESTION							
La empresa mide, mediante indicadores específicos, la gestión y los resultados del PSOE							
COD.	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	0
8.1	La empresa mide la progresión de la cobertura, con sistemas de control, de los puestos de trabajo con alto riesgo					No se incluyen en el PSOE los indicadores, con los cuales se medirá la Gestión del programa.	
8.2	La empresa mide la progresión de la cobertura, con sistemas de control, de los trabajadores expuestos a alto riesgo.						
8.3	La empresa mide la frecuencia de los accidentes						
8.4	La empresa mide la severidad de los accidentes						
8.5	La empresa mide la letalidad por accidentes de trabajo.						
8.6	La empresa mide el índice de lesiones incapacitantes (ILI)						
8.7	La empresa mide la incidencia de enfermedad profesional						
8.8	La empresa mide la prevalencia de enfermedad profesional.						
8.9	La empresa mide la incidencia de enfermedad general.						
8.10	La empresa mide la prevalencia de enfermedad general.						
8.11	La empresa mide el ausentismo general.						
8.12	La empresa evalúa la calidad de la asistencia técnica que le presta la ARP y difunde sus resultados.						
						Puntaje total	1,3
						Porcentaje de ejecución	13

Cuadro No. 6. VERIFICACIÓN DE ESTANDARES MINIMOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GIMNASIO LA ALAMEDA. Ministerio de la Protección Social

3.1.1. Diagnóstico administrativo del programa de salud ocupacional:

Como resultado de la evaluación de las diferentes condiciones frente a los estándares mínimos, realizada en varias visitas a la Institución Educativa Gimnasio La Alameda donde se efectúa una observación directa sobre los procedimientos y actividades que se llevan a cabo en esta empresa, se evidencia que la institución requiere:

Respecto a la Estructura del PSOE:

- Estructurar su Programa de Salud Ocupacional, donde se determinen los factores de riesgo por área funcional y también es necesario construir un mecanismo de verificación de la afiliación del personal contratista a seguridad social.
- Establecer la Política de Salud Ocupacional y proceder con su divulgación desde el proceso de inducción al personal.
- Elegir y conformar un nuevo COPASO.
- Asignar dentro de su presupuesto, un rubro que sea destinado prioritariamente a las actividades para control de riesgos ocupacionales.
- Revisar detenidamente el desempeño de la ARP actual y considerar a otras entidades para la prestación del servicio.

Respecto a los Procesos:

- Elaborar el Panorama de Factores de Riesgos donde se especifiquen las condiciones de trabajo del personal.
- Establecer un profesigramo que permita evaluar las condiciones de salud de la población trabajadora y determinar acciones en los diferentes SVE.
- Definir objetivos y metas en salud ocupacional, así como un cronograma para desarrollar los diferentes planes de intervención de los SVE en cada subprograma e inspecciones.

- Con apoyo de la ARP deben tener claro el procedimiento para reporte e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que puedan presentarse en el personal, así como el diligenciamiento de los formatos definidos para ello.
- Crear el Plan de emergencias y estructurar la Brigada de Emergencias.
- Diseñar y ejecutar un plan de capacitación que incluya temática específica de acuerdo al cargo y nivel de exposición a riesgos.

Respecto a los resultados:

- Dentro del PSOE deben establecerse indicadores de permitan evaluar y cuantificar su gestión y ejecución.

Antes de describir los diferentes puntos a resaltar y a reforzar en la Institución educativa se debe aclarar la gran importancia que juega el papel de la rectora y de los mandos medios en la adecuada Planeación y Desarrollo de las actividades de Salud Ocupacional, se encuentren o no armonizadas en un Programa de Salud Ocupacional, porque aunque no se encuentren agrupadas en un solo documento, este diagnóstico es capaz de recoger y agrupar las diferentes actividades que se desarrollan y sirve para que la Institución educativa sepa hacia dónde dirigir sus esfuerzos próximos en cuanto a Salud Ocupacional para lograr una cultura en prevención de riesgos y bienestar laboral, mejorando las condiciones de trabajo y por ende control y disminución en los factores de riesgo e índices de Accidentalidad y de Enfermedad Profesional de la institución educativa.

3.1.2. Panorama de riesgo

La realización del panorama de factores de riesgo se apoya en la técnica de inspección basándose en la observación directa de los puestos de trabajo, insumos, etc., que permitan (modelo según CCS-Consejo Colombiano de Seguridad) la identificación general de los factores de riesgo dentro de las

instalaciones de la institución y localizar en cada área los tipos y factores de riesgo. Luego se describen las condiciones laborales y ambientales en que se encuentre un trabajador, un grupo de trabajadores en un área determinada o todos los trabajadores de la institución educativa.

El objetivo del panorama de riesgos es identificar los factores condicionantes, las personas, la estructura y su ubicación específica dentro de los procesos desarrollados por la institución educativa; evaluar las consecuencias o efectos más probables, como base para proponer soluciones selectivas, razonables y eficaces. Sirve además de apoyo para la estructuración del Programa y del Plan de Acción, el cual constituye un punto clave para el buen desarrollo del mismo.

Como la institución no cuenta con Panorama de Factores de Riesgo, para su elaboración, contar con la participación de los trabajadores, supervisores y equipo de salud ocupacional es de gran importancia para presentar resultados de los factores de riesgo existentes en la Entidad, número de trabajadores expuestos, posibles daños a la salud y el grado de peligrosidad y repercusión de los mismos.

3.1.3. Reglamento interno de trabajo

La compañía cuenta con su propio Reglamento Interno, que contempla aspectos de medicina, higiene y seguridad, como prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, saneamiento básico industrial, prevención y control de emergencia, materias primas, programas de Salud Ocupacional, contratos de servicios, obras, vigilancia etc.

3.1.4 Reglamento de higiene y seguridad industrial

El reglamento tiene como finalidad el desarrollo y fomento de investigación, estudio y prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, como

también la adopción de medidas que garanticen la aplicación de normas de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial y se encuentra actualizado y publicado en dos sitios visibles de la organización.

3.1.5 Capacitación

Entendiendo por "Estudio " toda labor o actividad que se realice con el propósito de incrementar los conocimientos, lograr la comprensión de una ciencia, de una técnica o desarrollo de la habilidad en el desempeño de determinada labor, y sabiendo por experiencia que un alto porcentaje de los accidentes, ocurren por actos inseguros de los colaboradores y otro porcentaje se deben a condiciones físicas inseguras, se considera necesario hacer grandes esfuerzos para que mediante la capacitación se pueda dar cumplimiento al programa de Salud Ocupacional.

La capacitación se establece de las siguientes maneras:

3.1.5.1. Inducción: cobija los siguientes aspectos:

- Políticas de la compañía en cuanto a Salud Ocupacional
- Normas generales de la institución educativa
- Riesgos generales y específicos por actividad
- Medidas de seguridad y normas especiales
- Prevención de incendios y emergencias en general
- Accidentes e Incidentes de trabajo, reporte e investigación.

3.1.5.2. Continuada: Se mantiene un programa permanente para la estimulación del personal hacia la seguridad, mediante carteleras, charlas periódicas, afiches, plegables y publicación de artículos de Seguridad Industrial, Higiene Industrial, Medicina del Trabajo y Medio Ambiente.

3.1.5.3. Especifica: Este programa está dirigido a aspectos concretos determinados por necesidades prioritarias de acuerdo con los riesgos existentes en las áreas de trabajo y / o los requerimientos técnicos de manejo de máquinas y equipos, así como aspectos organizativos necesarios para el éxito del programa de Salud Ocupacional.

A nivel Directivo: Se hace capacitación sobre el programa de Salud Ocupacional, legislación vigente y beneficios económicos del mismo.

Brigada de emergencia: Combate de incendios, primeros auxilios, evacuación y salvamento.

Coordinadores: Sobre el reconocimiento de la importante función que ellos cumplen dentro del programa de prevención de accidentes y la forma de cómo llevarlo a cabo.

Comité de Salud Ocupacional: Sobre aspectos básicos de la Salud Ocupacional, objetivos y funciones del comité y la reglamentación oficial vigente. Dada la importancia de la actividad educativa a nivel salud, en aspectos tanto informativos como formativos, es importante destacar también la capacitación dada por el área de Medicina Preventiva y del Trabajo en temas considerados como críticos dentro del panorama de riesgos y en aspectos generales como hipertensión, cáncer, sexualidad, manejo del estrés, etc.

3.1.6. Divulgación del programa

Para tal fin se contempla dentro del cronograma de actividades, dar capacitación sobre el conocimiento del programa de Salud Ocupacional a la parte administrativa, al Comité de Salud Ocupacional y a todo el personal que labore para la institución

educativa, complementando esta información a través de carteleras y publicaciones periódicas.

3.1.7. Principales hallazgos en condiciones de trabajo

Durante las visitas de inspección efectuadas a la Institución se encontraron principalmente los siguientes riesgos:

Físicos: Ruido, iluminación, temperaturas extremas.

Biológicos: Contacto con residuos biológicos de la comunidad educativa en las baterías sanitarias.

Psicosociales: Estrés, atención a público (alumnos y personal externo).

Ergonómicos: Posturas inadecuadas, movimientos y posiciones repetitivas, diseño de puesto de trabajo.

Eléctricos: Instalaciones eléctricas inadecuadas.

Locativos: Instalaciones físicas inadecuadas, espacio de trabajo, organización en diferentes áreas de trabajo, zonas con piso sin antideslizante, hábitos de aseo en la comunidad educativa.

Ambientales: Sismos.

Humanos: Actos inseguros, hábitos de vida saludables.

3.1.8. Principales Hallazgos en las condiciones de salud

Enfermedades comunes: Estados gripales, dolores de cabeza (cefaleas), cansancio físico.

Enfermedades profesionales: No se encuentra notificación alguna.

Accidentes de trabajo: No se han presentado a la fecha.

Incidentes de trabajo: En las entrevistas manifiestan que se ha presentado resbalones, caídas leves, pero estos no han sido reportados por no contar con la información clara de la obligatoriedad en su reporte.

3.2. PLAN DE ACCIÓN, PROPUESTA DE MEJORAMIENTO

Dados los hallazgos en la evaluación administrativa, documental y de los aspectos básicos en salud ocupacional, a continuación se propone el diseño y los aspectos que debe contener el Programa de salud ocupacional y los subprogramas, con las actividades prioritarias a ejecutar.

Es importante precisar que todas las actividades de los subprogramas deben partir de normatividad aprobada nacional e internacionalmente.

3.2.1. Política de Salud Ocupacional

En el momento la Institución educativa no cuenta con política en Salud Ocupacional, por lo cual se propone la siguiente:



POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL

*En el **GIMNASIO LA ALAMEDA**, somos una Institución educativa que asume responsablemente y con interés, la protección e integridad de todos sus profesores y colaboradores involucrados dentro de cada uno de sus procesos, en todo lo inherente a la promoción y prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a través del cumplimiento de la normatividad legal en materia de la planeación, organización, desarrollo, control y evaluación del*

Programa de Salud Ocupacional de la compañía, para lo cual se dispondrá de los recursos físicos, humanos y financieros necesarios para su cabal ejecución.

La responsabilidad de su desarrollo y cumplimiento esta en cabeza del representante legal y es de estricto acatamiento para todas las personas que laboran dentro de la empresa, en concordancia al reglamento de higiene y seguridad industrial y el reglamento interno de trabajo, orientando todas nuestra actividades al mejoramiento continuo y sostenible de la calidad de vida laboral, el entorno de trabajo y el medio ambiente.

GILMA BOGOTA DE RODRIGUEZ

Rectora

3.2.2. Subprograma de medicina preventiva y del trabajo

3.2.2.1. Objetivos:

Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.

Educar a los trabajadores para prevenir enfermedad común, accidente de trabajo, enfermedad profesional y riesgos específicos.

Elaborar programas de bienestar social y capacitación para todo el personal de la entidad para integrar, recrear y desarrollar física, mental y socialmente a cada trabajador.

Capacitar al personal en factores de riesgo, sus efectos sobre la salud y la manera de corregirlos.

Ubicar al trabajador en el cargo acorde con sus condiciones psico-físicas.

Hacer seguimiento periódico de los trabajadores para identificar y vigilar los expuestos a factores de riesgos específicos.

3.2.2.2. Recurso Humano: La institución educativa designará personal contratado para el desarrollo de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, (Institución externa) ya sea persona natural o jurídica competente, con licencia para la prestación de Servicios de Salud Ocupacional.

3.2.2.3. Actividades:

Actividades Generales:

Capacitación en prevención de enfermedades y accidentes generales y profesionales.

Evaluaciones médicas ocupacionales.

Diagnóstico de Salud.

Coordinación con entidades de salud

Reubicación y/o rotación de trabajadores de acuerdo a las condiciones de salud.

Seguimiento y rehabilitación del personal que lo amerite.

Implementación de la Brigada de Primeros Auxilios.

Actividades Específicas:

A todos los empleados de la institución educativa del área administrativa, técnica y operativa, debe realizárseles exámenes médicos, de laboratorio y pruebas complementarias acordes con la labor a desempeñar, o desempeñada en formato de historia clínica diseñado, previamente, para tal fin.

Estas valoraciones médicas se realizarán para detectar problemas de salud precozmente en los colaboradores que puedan influir en el desempeño de sus funciones, que generen enfermedades profesionales o generales.

La historia clínica fue implementada de acuerdo a las condiciones de la institución educativa, los puestos de trabajo y los perfiles ocupacionales existentes y la normatividad de Ley existente a la fecha.

3.2.2.4. Exámenes Pre-Ocupacionales

El examen médico de admisión debe ser aplicado a todos aquellos aspirantes seleccionados para ocupar cargos vacantes o temporales; su realización deberá llevarse a cabo antes de la vinculación del aspirante seleccionado a la institución educativa.

Con los exámenes pre-ocupacionales se busca establecer la capacidad física y emocional del aspirante para realizar su trabajo; esto nos dará la pauta para una mejor ubicación laboral del colaborador, mejorando su productividad, disminuyendo riesgos de enfermedad profesional y accidentes de trabajo; a su vez servirá para las evaluaciones y controles posteriores.

Objetivo general:

Registrar las condiciones de salud del nuevo colaborador al ingreso a fin de verificar que las labores y condiciones propias del cargo no tengan incidencia negativa alguna en su estado de salud; igualmente comprobar que el perfil ocupacional es el adecuado para el desempeño del cargo.

Objetivos Específicos:

Proponer el contenido de los exámenes médicos ocupacionales a realizar a quienes aspiren a trabajar en el restaurante, teniendo en cuenta los factores de riesgo existentes en los lugares de trabajo.

Determinar mediante la realización de los mencionados exámenes si las condiciones de salud del aspirante a trabajar.

Identificar enfermedades de origen común o profesional pre-existentes a la vinculación laboral.

Contar con bases sólidas para las decisiones con respecto a la relación trabajador - trabajo.

Permitir el seguimiento y evolución del estado de salud de los trabajadores mediante la historia clínica ocupacional.

Detectar de manera precoz la aparición de enfermedades de origen general o profesional.

Para el examen de admisión es necesaria la realización de exámenes médico general ocupacional, el cual varía de acuerdo al tipo de labor a desempeñar y al tipo de riesgos a los que estará expuesto el futuro colaborador. Este examen es previamente establecido por la coordinación de Salud Ocupacional de la embarcación, una vez evaluado el perfil ocupacional del cargo a desempeñar y los factores de riesgo de acuerdo a los siguientes parámetros:

- Área
- Labor a realizar
- Cargo
- Tipo de proceso
- Naturaleza del riesgo para la salud
- Perfil ocupacional

De acuerdo al resultado del examen de ingreso se realiza una clasificación que depende del cargo a ocupar y de las condiciones psicofísicas del aspirante dando como resultado:

- Aptitud
 - Apto para todos los oficios
 - Apto con limitaciones
- No Apto

- Aplazado

3.2.2.5. Exámenes Ocupacionales Periódicos

Son la continuación lógica y exitosa del examen Preocupacional, siguiendo una línea de control físico ante los posibles riesgos específicos.

Además facilitará encontrar estados patológicos, tratables y prevenibles al igual que limitaciones físicas y mentales, que una vez detectadas permitan la clasificación biológica de la mano de obra, minimizando los riesgos.

Este examen médico deberá ser tomado por el colaborador cada año a partir de la fecha de vinculación, teniendo como objetivo controlar, prevenir y determinar la existencia de condiciones que puedan afectar la salud del colaborador mediante la detección precoz de alteraciones de salud relacionadas con los agentes de riesgo y factores condicionantes propios de su ocupación u oficio. Por otra parte, permite verificar si el colaborador cumple con las condiciones físicas necesarias para el adecuado desempeño del cargo en la institución educativa, así como para la realización de diagnósticos y controles de enfermedades generales, orientando su tratamiento con la EPS.

A continuación se definen los exámenes paraclínicos sugeridos para la realización del examen ocupacional periódico, de acuerdo con el riesgo al que se encuentra expuesto:

Expuestos a ruido	: Audiometrías Tamiz
Expuesto a Material Particulado	: Espirometrías
Expuestos a Solventes orgánicos	: Hepático

Esta vigilancia puede ser de tres tipos:

Biología de la Exposición: Es la aplicación de pruebas a la población expuesta a un determinado factor de riesgo a fin de detectar los niveles de contagio en forma precoz o detectando enfermedades de tipo profesional en un período incipiente, tomando las medidas correctivas y curativas pertinentes. Su control y evaluación se realiza de acuerdo a los riesgos y exposición de los colaboradores efectuando exámenes paraclínicos tanto de laboratorio como pruebas funcionales:

- Espiometrías
- Audiometrías
- Hepáticas

Monitoreo de efectos tóxicos: trabajando sobre el análisis de los registros de consulta evaluamos e investigamos la aparición de una o más enfermedades, tomando las medidas correctivas necesarias para evitar su propagación.

En el ambiente: con la medición de los agentes ambientales agresores al colaborador, campo de la Higiene Industrial que más adelante trataremos.

3.2.2.6. Enfermedades Profesionales

En el GIMNASIO LA ALAMEDA se deberán realizar actividades dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica con el fin de para Prevención de Hipoacusia Ocupacional.

3.2.2.7. Investigación y registro de morbilidad y mortalidad de los colaboradores

Se debe establecer un formato de historia clínica ocupacional, el cual permite la recolección ordenada de la información y un control sobre la atención médica; se tendrán en cuenta las incapacidades generadas por consultas en las EPS.

3.2.2.8. Vigilancia Epidemiológica

En este proceso debe desarrollarse con base en los resultados de los exámenes médicos, las evaluaciones periódicas de los agentes contaminantes y factores de riesgo y las tendencias de las enfermedades profesionales, de los accidentes de trabajo y el ausentismo por enfermedad común y otras causas.

Objetivos:

Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades profesionales y comunes, y los accidentes de trabajo en la institución educativa

Establecer el riesgo de la población trabajadora a las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica

Formular las medidas de control adecuada en conjunto con el subprograma de higiene industrial

Evaluar la bondad de las medidas de control formuladas en conjunto con el subprograma de higiene industrial

Metodología:

Selección del universo de trabajadores: trabajadores expuestos al riesgo a controlar.

Actividades de promoción: Consiste en la realización de actividades informativas con los diferentes mandos de la institución educativa con el fin de garantizar una dinámica y decidida participación

Atención al ambiente: valoración de las condiciones ambientales se obtiene mediante una inspección inicial o visita de reconocimiento por el coordinador de Salud Ocupacional.

Estudios de Higiene: se seleccionan los sitios de trabajo a evaluar

Estudios de Seguridad Ocupacional: se aplica la metodología del panorama de riesgos

Equipos de protección personal: se realiza la valoración de equipo de protección personal existentes

Atención a las personas (evaluación médica y paraclínica)

Seguimiento: Se establece una periodicidad mínima de un año para el control ambiental y de aproximadamente dos años para los expuestos

Evaluación: comprende dos aspectos:

El proceso: consiste en la confrontación de las actividades programadas con las ejecutadas.

El impacto refleja el comportamiento tanto de las condiciones ambientales como de salud de la población expuesta, objeto de control a largo tiempo.

3.2.2.9. Programas de Vigilancia Epidemiológica

Basados en la morbilidad más frecuente su prevalencia e incidencia establecemos los Programas de Vigilancia Epidemiológica orientados a disminuir su presencia dentro de la población colaboradora a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, por este motivo se deben iniciar actividades específicamente en:

- Riesgos Ergonómicos Trauma Acumulativo miembro superior
- Cargas y Posturas, Higiene de Postural
- Riesgo Químico, Inhalación solventes orgánicos

Para determinar las personas susceptibles o que presenten algún tipo de alteración que nos lleve a un primer diagnóstico se realizan captaciones periódicas por dos mecanismos: Los exámenes periódicos y exámenes epidemiológicos de captación.

Para cada uno de los Programas Epidemiológicos se llevan los registros necesarios, tanto de primera evaluación como los de control.

Se lleva registro del AUSENTISMO por enfermedad común, Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional e índice de Lesiones incapacitantes.

3.2.3. Subprograma de Higiene Industrial

3.2.3.1. Objetivos

Identificar, reconocer, cuantificar, evaluar y controlar los agentes contaminantes y factores de riesgo generados o que se pueden generar en los ambientes de trabajo y que ocasionen enfermedad profesional.

Establecer los diferentes métodos de control para cada agente contaminante y/o factor de riesgo, siguiendo en orden de prioridad la fuente, el medio y el trabajador.

Asesorar en toxicología industrial sobre el uso, manejo de las diferentes sustancias peligrosas.

Implementar junto con el subprograma de Medicina del Trabajo y Seguridad Industrial, la Vigilancia Epidemiológica y la educación sanitaria.

3.2.3.2. Recurso Humano: La institución educativa designará personal propio o contratado para el desarrollo de las actividades de Higiene Industrial, ya sea persona natural o jurídica con licencia para la prestación de Servicios de Salud Ocupacional.

3.2.3.3. Actividades:

Actividades Generales:

Reconocer, evaluar y controlar los agentes contaminantes que se generen en los puestos de trabajo y que puedan producir Enfermedad Profesional en los trabajadores.

El reconocimiento de los diferentes agentes contaminantes se realiza a través de inspecciones y evaluaciones ambientales.

Evaluación y monitoreo ambiental al nivel de los diferentes riesgos que se hayan detectado en el Panorama de Riesgos y que se presentan en el sitio de trabajo, quedando registrado esta actividad en el Cronograma de actividades para su ejecución.

Implementación de medidas de control

Actividades Específicas:

Realizar mediciones ambientales de iluminación y determinar el grado de riesgo del personal expuesto.

Realizar mediciones ambientales de ruido

Todas las actividades de los subprogramas deben partir de normatividad aprobada nacional e internacionalmente.

3.2.4. Subprograma de Seguridad Industrial

3.2.4.1. Objetivos:

Mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de los factores personales y del trabajo que generan los actos inseguros, condiciones ambientales peligrosas que puedan causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos de la institución educativa.

Reconocer, identificar y controlar o minimizar los factores de riesgo que puedan causar ACCIDENTE DE TRABAJO.

3.2.4.2. Recurso Humano: La institución educativa designará personal propio o contratado para el desarrollo de las actividades de Seguridad Industrial, ya sea

persona natural o jurídica con licencia para la prestación de Servicios de Salud Ocupacional.

3.2.4.4. Actividades:

Actividades Generales:

Inspecciones de los puestos y áreas de trabajo en conjunto con el Subprograma de Medicina y de Higiene Industrial.

Mantener control de los elementos de protección personal suministrados a los trabajadores previa verificación de su funcionamiento y adaptabilidad para lo requerido.

Elaborar protocolos de mantenimiento Preventivo y Correctivo de herramientas, equipos y maquinaria, lo mismo que el plan de sustitución de los mismos.

Manual de inducción a nuevos trabajadores e inducción

Implementar programas de orden y aseo

Demarcación y señalización de áreas y puestos de trabajo

Elaboración y divulgación del Plan de emergencia y realización de simulacros en conjunto con el Subprograma de medicina del trabajo e higiene industrial.

Conformación de los grupos de apoyo - Brigadas de Emergencias, Grupo de apoyo de prevención, control y extinción de incendios.

Actividades Específicas:

Para el desarrollo de las actividades de seguridad programadas de acuerdo con el Cronograma de Actividades se recomienda establecer un objetivo, definir grupo de trabajadores o áreas comprometidas y los responsables para su ejecución al interior de la institución educativa.

Conformación de la Brigada de Emergencia: Esta acción es prioritaria y se propone la siguiente estructura, acompañada de un plan de capacitación en los

temas inherentes a puntos de acción, lo cual puede ser gestionando con soporte de la ARP.

1. OBJETIVO	Conformar y capacitar un grupo de personas con habilidades específicas para que actúen de forma correcta ante una contingencia.
2. RESPONSABLE	Rectora
3. DIRIGIDO A	Grupo de Brigadistas
4. METODOLOGIA	Identificación de áreas críticas, de material altamente combustible, sustancias peligrosas, Instalaciones locativas de la institución educativa (construcción y distribución).

Cuadro No. 7. Brigada de Emergencias para la Institución Educativa

Dentro de los brigadistas de la institución se sugiere integrar a alumnos de grados superiores como líderes y apoyo puntual en cada grupo.

3.2.5. Comité Paritario de Salud Ocupacional

Conforme a lo estipulado en la Resolución 2013 de 1986, la Institución educativa La Alameda, debe conformar el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial (Hoy llamado Comité Paritario de Salud Ocupacional), por contar con más de 10 empleados vinculados y debe éste estar compuesto por 1 representante de cada una de las partes, tanto por trabajadores como el empleador (Decreto 1295 de 1994), este último es nombrado directamente por el representante legal.

Actualmente se encuentra conformado el Comité Paritario de Salud Ocupacional, sin embargo ya está vencido su periodo, lo cual se obligó a proceder con la elección de nuevos representantes para el periodo 2011-2013.

El representante de los trabajadores y su suplente son elegidos por medio de

votación de la totalidad de los trabajadores.

Quienes son seleccionados, realizarán entre otras, las siguientes tareas:

Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de Salud Ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la institución educativa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.

Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial y las normas vigentes, promover su divulgación y observancia.

Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la institución educativa e informar al empleador sobre la existencia de factores de riesgo y sugerir las medidas correctivas y de control.

Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores en materia de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.

Servir de organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la Salud Ocupacional.

Solicitar periódicamente a la Institución informes sobre accidentalidad y Enfermedades Profesionales.

Mantener un archivo de informes y actividades que se desarrollen.

3.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Para el desarrollo oportuno y control del Plan de Acción dispuesto para la institución educativa, se establece el siguiente Cronograma de Actividades.

Éste debe ser presentado ante el Comité Paritario para que dé apoyo en todas las actividades y haga el respectivo seguimiento a su cumplimiento.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	COMPONENTES DE LA ACTIVIDAD	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
PLAN BÁSICO LEGAL													
Panorama general de factores de riesgo	Visita de inspección a las diferentes áreas para identificación del proceso productivo												
	Elaboración de cronograma para la elaboración y seguimiento a recomendaciones del panorama general de factores de riesgo												
	Inspecciones de seguridad												
	Análisis y registro de la información												
	Elaboración, entrega de informe y plan de acción												
	Análisis de tareas críticas												
Programa de salud ocupacional	Revisión del PSO												
	Actualización del PSO según GTC 34												
	Elaboración de cronograma del PSO para el 2011												
	Divulgación de la política de Salud ocupacional												

COPASO	Capacitación COPASO, Funciones, responsabilidad, elecciones, conformación.												
	Elaboración del cronograma del COPASO para el segundo semestre de 2011												
	Elaboración plan de formación al COPASO												
	Formaciones del COPASO												
	Cronograma de reuniones mensuales												
	Actualización del reglamento de higiene y seguridad industrial												
	Publicación y divulgación del reglamento												
SEGURIDAD INDUSTRIAL													
Sub-programa de seguridad industrial	Elaboración del procedimiento, formato y metodología de investigación de accidentes e incidentes de trabajo												
	Conformación de equipos de investigación de accidentes e incidentes												
	Elaboración de cronograma de inspecciones de seguridad planeadas												
	Elaboración de cronograma de inspecciones de seguridad no planeadas												

	Seguimiento a planes de acción de los riesgos identificados en la investigación de accidentes e incidentes de trabajo												
	Seguimiento a planes de acción de los riesgos identificados en el panorama de factores de riesgo												
	Fumigación para erradicar y/o controlar artrópodos												
	Fumigación de para erradicar y/o controlar roedores												
	Elaboración Programa de EPP												
	Selección de proveedores de EPP												
	Formación y entrega de EPP												
	Programa para el control de riesgo químico												
	Identificación y elaboración de Hojas de seguridad de productos químicos												
	Elaboración y seguimiento a indicadores de ausentismo por accidentes de trabajo												
	Implementación del programa de Charlas preoperativas o de 5 minutos												

	Selección de líderes de prevención												
	Elaboración de cronograma y plan de formación de líderes												
	Elaboración plan de trabajo de líderes en prevención												
Plan de emergencias	Elaboración Análisis de vulnerabilidad												
	Conformación y capacitación de comité de emergencias												
	Elaboración Plan de formación para la Brigada de Emergencias												
	Capacitación a la brigadas de emergencia												
	Divulgación del plan de emergencias												
HIGIENE INDUSTRIAL													
sub.- programa de higiene industrial	Implementación del SVE para riesgo Ergonómico												
	Implementación del SVE para riesgo químico												
	Implementación del SVE para riesgo Mecánico - cuidado de las manos												
MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO													
	Elaboración de profesigramas												
	Exámenes médicos de ingreso												
	Exámenes médicos periódicos												
	Exámenes médicos de retiro												

Sub - Programa de Medicina Preventiva y del trabajo	Valoraciones Osteomusculares para personal expuesto a riesgo ergonómico												
	Exámenes paraclínicos personal expuesto a riesgo químico												
	Exámenes paraclínicos personal expuesto a riesgo Físico - ruido												
	Exámenes paraclínicos personal expuesto a riesgo químico - material Particulado												
	Actividades PYP con apoyo de EPS y caja de compensación familiar												
	Semana de salud ocupacional												
	Aplicación de encuesta de morbilidad sentida												
	Diagnostico socio demográfico												
	Diagnostico de condiciones de salud												
	Capacitaciones según resultados de encuesta morbilidad sentida (Tabaquismo, sedentarismo, alcohol y drogas y nutrición)												
	Creación de políticas de trabajo y vida saludable (Farmacodependencia)												

Cuadro No. 8. Cronograma de Actividades

3.4. SEGUIMIENTO Y CONTROL

El Programa de Salud Ocupacional debe ser evaluado periódicamente, dentro de periodos definidos, para determinar el grado de efectividad o impacto que las acciones del Programa han tenido sobre las condiciones de trabajo y salud de la comunidad laboral.

Para el análisis de los resultados del Programa de Salud Ocupacional se utilizan tres tipos de mediciones:

3.4.1. Medición de las consecuencias:

Se orienta a medir el desarrollo del Programa de Salud ocupacional, comparando resultados obtenidos a partir de criterios previamente establecidos, en periodos definidos, y analizando factores que determinan el logro parcial o total de las metas previstas.

Desde el punto de vista de evaluación de la gestión comprende:

Indicadores de disposición de recursos existentes y en capacidad de funcionamiento del programa de Salud Ocupacional dependiendo de los recursos de la institución educativa.

Indicadores de actividades que relacionen las actividades ejecutadas respecto a programadas: Porcentaje de cumplimiento de cronograma, indicadores de cobertura, indicador y capacitación en Salud ocupacional.

Indicadores de efectividad o impacto, como los índices de frecuencia, severidad, lesiones incapacitantes, indicadores de morbilidad.

3.4.1.1. Estructura

DISPONIBILIDAD	Del recurso Humano	$\frac{\text{hrs. disponibles de equipo de SO en el periodo}}{\text{No. de trabajadores en el periodo.}}$
	Del tiempo del COPASO	$\frac{200 \text{ Hrs. legales año} \times \text{No. De miembros}}{\text{No. Promedio de trabajadores en el periodo.}}$

3.4.1.2. Proceso

PLANEACION	Porcentaje de cumplimiento del cronograma	$\frac{\text{No. de actividades ejecutadas} \times 100}{\text{No. de actividades programadas}}$
INTERVENCION	Indicadores de cobertura	$\frac{\text{No. Hrs. trabajadores que recibieron ACTIVIDAD en el periodo}}{\text{No. Promedio de trabajadores en el periodo.}}$
	Indicadores de cobertura, condiciones de trabajo	$\frac{\text{No. De puestos de trabajo que recibieron control en el periodo}}{\text{No. Promedio de trabajadores en el periodo}}$
	Indicadores de cobertura condiciones de salud	$\frac{\text{No. de trabajadores realizó exámenes}}{\text{No. Promedio de trabajadores en el periodo}}$
	Indicadores de capacitación	$\frac{\text{No. de trabajadores capacitados}}{\text{No. Promedio de trabajadores en el periodo}}$

3.4.2. Resultados

3.4.2.1. Indicadores de efectividad o impacto

PORCENTAJE DE VARIACIÓN	Variación de la proporción de expuestos a un factor de riesgo con GR mayor que 1 o GP alto	$\frac{P \text{ inicial} - P \text{ final}}{P \text{ inicial}}$
ACCIDENTALIDAD	Índices de accidentalidad	IF, IS; ILI
AUSENTISMO	Índices de ausentismo Enfermedad común Enfermedad profesional.	Proporciones de prevalencia, incidencia, severidad, frecuencia.

3.4.2.2. Índices y proporciones de accidentalidad:

Con el objeto de tener medidas comparativas de los efectos de los riesgos profesionales, se dispone de índices calculados con unos criterios definidos. Estos indicadores presentan un panorama general con el cual es posible apreciar la tendencia de las condiciones de salud en diferentes periodos, y evaluar los resultados de los métodos de control empleados.

Estos indicadores presentan un panorama general con el cual es posible apreciar la tendencia de las condiciones de salud en diferentes periodos y evaluar los resultados de los métodos de control empleados.

Con el fin de facilitar la comparabilidad e interpretación de estos indicadores, se expresan en términos de una constante. La constante “**K**” es igual a 240.000 y resulta de multiplicar 100 trabajadores que laboran 48 horas semanales por 50 semanas que tiene el año.

Índice de frecuencia de incidentes: Es la relación entre el número total de incidentes de trabajo registrados durante el último año.

IF Incidentes	$\frac{\text{No. de incidentes en el año}}{\text{No. HHT año}} \times K$
---------------	--

Índice de frecuencia de accidentes de trabajo: Es la relación entre el número total de accidentes de trabajo, con y sin incapacidad registrados durante el último año.

IF AT	$\frac{\text{No. Total de AT en el año}}{\text{No. HHT año}} \times K$
-------	--

Proporción de accidentes de trabajo: Expresa la relación porcentual existente entre los accidentes de trabajo con incapacidad y el total de accidentes en la institución educativa.

%IFI AT	$\frac{\text{No. de AT con incapacidad en el año}}{\text{No. total de AT año}}$
---------	---

Índice de severidad de accidente de trabajo: Corresponde a la relación entre el número de días perdidos y cargados por los accidentes de trabajo durante el último año.

IS AT	$\frac{\text{No. de días perdidos y cargados por AT en el año}}{\text{No. HHT año}} \times K$
-------	---

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

Días cargados, corresponde a los días equivalentes según los porcentajes de pérdida de capacidad laboral (Norma ANSI) Z 16

Índice de lesiones incapacitantes de accidentes de trabajo: Corresponde a la relación entre los índices de frecuencia y severidad de accidentes de trabajo con incapacidad. Es un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades. Su utilidad radica en la comparabilidad entre diferentes secciones de la misma institución educativa, con ella misma en diferentes periodos, con diferente institución educativa o con el sector económico a la que pertenece.

ILI AT	$\frac{\text{IFI AT} \times \text{IS AT}}{1000}$
--------	--

Proporción de letalidad de accidentes de trabajo: Expresa la relación porcentual de accidentes mortales ocurridos en el periodo en relación con el número total de accidentes de trabajo ocurridos en el mismo periodo.

Letalidad AT	$\frac{\text{No. de AT mortales en el año}}{\text{No. total de AT año}} \times 100$
--------------	---

3.4.2.3. Proporciones de Enfermedad Profesional

Proporción de prevalencia general de enfermedad profesional: Es la proporción de casos de enfermedad profesional (nuevos y antiguos) existentes en una población en un periodo determinado.

P.P.G.E.P	$\frac{\text{No. de casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de EP año}}{\text{La constante K puede ser 100, 1000 o 10000 dependiendo el tamaño de la institución educativa.}}$
-----------	---

Proporción prevalencia específica de enfermedad profesional: Se debe calcular para cada una de las EP existentes en un periodo. Para calcularse se utiliza la misma fórmula anterior, considerando en el numerador el número de casos nuevos y antiguos de la enfermedad de interés y en el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para la misma enfermedad.

P.P.G.E.P	$\frac{\text{No. de casos reconocidos (nuevos y antiguos) de EP específica año}}{\text{No. promedio de trabajadores expuestos al factor de riesgo asociado con la EP específica año}}$
-----------	--

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

P.I.G.EP	$\frac{\text{No. de casos nuevos de EP reconocidas año}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} \times 1000$
----------	--

Proporción de incidencia específica de enfermedad profesional: Se debe calcular para cada una de las EP existentes. Para calcular la tasa de incidencia de una enfermedad específica, se tomará en el numerador el número de casos nuevos reconocidos de la enfermedad de interés y en el denominador el número de trabajadores expuestos a los factores de riesgo para la misma enfermedad.

I.ESPE. EP	$\frac{\text{No. de casos nuevos de reconocidos EP específica año}}{\text{No. promedio de trabajadores expuestos al factor de riesgo asociado con la EP específica año}} \times 1000$
------------	---

Tasa de incidencia global de enfermedad común: Se relaciona el número de casos nuevos por todas las causas de enfermedad general o común ocurridos durante el periodo con el número promedio de trabajadores en el mismo periodo.

T.I.G.E.C.	$\frac{\text{No. de casos nuevos de E.C. en el periodo}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} \times 1000$
------------	--

Tasa de prevalencia global de enfermedad común: Mide el número de personas enfermas, por causas no relacionadas directamente con su ocupación, en una población y en un periodo determinado. Se refiere a los casos (nuevos y antiguos) que existen en este mismo periodo.

T.P.G.E.C.	$\frac{\text{No. de casos nuevos y antiguos por E.C en el periodo}}{\text{No. promedio de trabajadores año}} \times 1000$
------------	---

3.4.2.4. Índices de Ausentismo

Índice de frecuencia del Ausentismo: Los eventos de ausentismo por causas de salud incluyen toda ausencia al trabajo atribuible a enfermedad común, enfermedad profesional, accidente de trabajo y consulta de salud.

IFA	$\frac{\text{Núm. eventos de ausencia por salud durante el último año}}{\text{Número de horas – hombre programadas en el mismo periodo}} \times 200.000$
-----	--

Índice de severidad de ausentismo:

ISA	$\frac{\text{Núm. días ausencia por causas de salud durante el último año}}{\text{Número de horas – hombre programadas en el mismo periodo}} \times 200.000$
-----	--

Porcentaje de tiempo perdido

%TP	$\frac{\text{No. días (u horas) perdidos en el periodo}}{\text{No. días (u horas) programadas en el periodo}} \times 100$
-----	--

4. CONCLUSIONES

Se estableció, con base en la evaluación de los estándares mínimos en Salud Ocupacional, reglamentados por el Ministerio de la Protección Social, los parámetros para el diseño e implementación del Programa de Salud Ocupacional en la Institución Educativa Gimnasio La Alameda.

Se proponen los lineamientos generales para que en la Institución Educativa Gimnasio La Alameda se estructure un sistema de control y evaluación continua de las actividades ejecutadas en los diferentes subprogramas, enfocado a la promoción y prevención de riesgos laborales.

De acuerdo a la herramienta utilizada (Manual de procedimientos para verificar el cumplimiento de los Estándares Mínimos del programa de Salud Ocupacional), acompañada por labores de diagnóstico, investigación, visitas a las instalaciones de la empresa, revisión de documentación, entre otros; se definen los responsables de la ejecución y el control del Programa de Salud Ocupacional, el Comité de Salud Ocupacional (COPASO) y la Brigada de Emergencias de la Institución, para puesta en marcha de cada uno de los subprogramas que los componen.

Se determinaron las acciones prioritarias a seguir en los subprogramas de

- ✓ Medicina preventiva
- ✓ Medicina del Trabajo
- ✓ Higiene Industrial
- ✓ Seguridad Industrial

5. RECOMENDACIONES

El Programa de Salud ocupacional, debe ser evaluado mínimo una vez el año, para así determinar los objetivos alcanzados. Esta labor deber ser desarrollada por un responsable de Salud Ocupacional designado por la Institución.

Para la ejecución y evaluación enunciadas anteriormente, se recomienda a las directivas de la Institución, estudien la posibilidad de contratar una persona con conocimientos en el área de salud ocupacional, que sea el responsable del programa para su ejecución y marcha del mismo. Este profesional puede laborar en tiempo parcial o completo y la autora del presente documento ofrece sus servicios para dicha labor.

El responsable de la administración del PSOE, designado por la Institución deberá revisar periódicamente los indicadores referentes a: accidentes de trabajo, ausentismo, enfermedad común y profesional entre otros ya que a partir de ellos se pueden determinar las condiciones de trabajo de los empleados que requieran mejoramiento. Aunque la empresa actualmente desarrolla algunas actividades, no se encuentra integradas en un PSOE que permite su seguimiento y control.

Posteriormente informará al Representante Legal de la Institución Educativa, las acciones a seguir para el proceso de mejora y juntos coordinarán su ejecución.

Se hace necesario que en el presupuesto anual de la institución se asigne un rubro estimado de \$1.000.000 para la ejecución de actividades establecidas en el programa de Salud Ocupacional.

Para ajustar el valor requerido deben establecerse, inicialmente, las acciones prioritarias que requieren ejecutarse para tramitar las respectivas cotizaciones y construir el presupuesto específico. También la empresa puede apalancarse con la Administradora de Riesgos Profesionales gestionando el acceso a capacitaciones disponibles en diferentes temáticas, las cuales no tienen costo para la empresa y son parte de la reinversión de los aportes efectuados a la entidad

Con el fin de mitigar los riesgos detectados en la matriz de riesgos o Panorama de Factores de Riesgos, la Institución deberá programar la realización de las mejoras prioritarias pertinentes, a los riesgos más graves que nos puedan desencadenar en accidentes de Trabajo o enfermedades profesionales.

Tomar acciones correctivas contundentes de carácter disciplinario con el personal que no utilice los elementos de protección personal y no siga las recomendaciones y actividades a ejecutar en la implementación del Programa de Salud Ocupacional.

Las directivas de la Institución deberán apoyar al COPASO para promover una participación más activa de sus miembros, mediante su capacitación en temas como investigación de AT's, inspecciones de seguridad, brigadas de salud, campañas de orden y aseo, entre otros.

La Institución debe capacitar periódicamente, con apoyo de la ARP, entidades de apoyo en el municipio, como Bomberos, Secretaría de Salud, CLOPAD, o consultores externos, en temas relacionados con:

- ✓ condiciones de riesgo existentes para cada labora que se desarrolla en la Institución Educativa;

- ✓ ambientes saludables de trabajo (orden, aseo, pausas activas, etc.);
- ✓ todo lo concerniente con accidente de trabajo y enfermedad profesional (prevención y reporte ante la ARP);
- ✓ socialización de la Política de Salud Ocupacional de la Institución Educativa;
- ✓ Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la Institución Educativa;
- ✓ Panorama de Factores de Riesgos de la Institución Educativa.
- ✓ Primeros Auxilios, Brigadas de Emergencias, Manejo de Extintores.

La Institución deberá evaluar IPS idóneas y avaladas por los entes de control para realizar exámenes de pre-ocupacionales, periódicos y post-ocupacionales para determinar el estado de salud actual de cada una de las personas que laboran o laborarán en el Gimnasio la Alameda.

BIBLIOGRAFÍA

1. **ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL.** Panorama de Factores de Riesgo. Medellín: Administradora de Riesgos Profesionales Instituto del Seguro Social, 1998.
2. **ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL.** Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Medellín: Administradora de Riesgos Profesionales Instituto del Seguro Social, 1999.
3. **ARTICULOS DE SEGURIDAD S.A.** Compendio de normas legales en Salud Ocupacional. Bogotá. ARSEG. 2008.
4. **AYALA CÀCERES, CARLOS LUIS.** Legislación en Salud Ocupacional y riesgos profesionales. Bogotá. Ediciones Salud. 1999.
5. **BIBLIOTECA JORGE ROA MARTINEZ.** Universidad Tecnológica de Pereira. Colección Tesis Digitales. Disponible en: <http://biblioteca.utp.edu.co/tesisdigitales/Ssaludocupacional.htm>.
6. **CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.** Ley 100 de 1993 por la cual se implementa el sistema de Seguridad Social Integral. Bogotá. 1993. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993.html
7. **ICONTEC.** Instituto colombiano de normas técnicas. Guía estructura básica del Programa de Salud Ocupacional. Bogotá 1997. 12 p. GTC 34. Disponible en: <http://pwp.etb.net.co/luiseramirezj/GTC%2034%5B1%5D.pdf>
8. **INCONTEC.** Instituto colombiano de Normas Técnicas. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración. Bogotá 1997. 37 p. GTC 45

9. **INCONTEC.** Instituto colombiano de Normas Técnicas. Norma Técnica Colombiana 1486. Documentación. Presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Sexta edición. Bogotá 2008. 41 p. NTC 1486. Disponible en: <http://www.uceva.edu.co/ingenieria/images/norma/ntc1486.pdf>
10. **LIZARAZO, CÉSAR Y OTROS. ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDA SOCIAL.** Artículo “Breve historia de la Salud Ocupacional en Colombia” <http://www.oiss.org/estrategia/spip.php>
11. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.** <http://www.minproteccionsocial.gov.co>
12. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.** Normatividad. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx>
13. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.** Cartilla de Salud Ocupacional para el sector de la construcción, Bogotá. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1993.
14. **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.** Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá. 2007.
15. **PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** Consulta de legislación relacionada. <http://wsp.presidencia.gov.co/Paginas/Presidencia.aspx>
16. **SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO.** Manual de Procedimientos para verificar el cumplimiento de los estándares mínimos del Programa de Salud Ocupacional de Empresa. Bogotá. 12p.
17. **SURATEP S.A.** Modelo Cero Accidentes Suratep. Líderes en Misión. Cartillas 1 al 13. Medellín 2002.

18. **BIRD Jr., FRANK E.** Control de Pérdidas. Artículos varios. <http://www.riol.com/bloga>; http://www.laseguridad.ws/consejo/consejo/html/preguntas_respuestas.htm; <http://www.positiva.gov.co/Web%20PyP/Downloads/Cartilla%20Investigacion%20de%20Incidentes%20y%20Accidentes.pdf>
19. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** Biblioteca virtual de desarrollo sostenible. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/plan/cap1.pdf>
20. **UNIVERSIDAD DEL VALLE,** Sección de Salud Ocupacional. <http://saludocupacional.univalle.edu.co/ProgramaSaludOcupacional.pdf>

ANEXOS

Anexo A

"ESTÁNDARES DE CALIDAD EN
SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS PROFESIONALES"

UNIÓN TEMPORAL
DELTA – A – SALUD LTDA –
SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE EMPRESA



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Riesgos Profesionales

I. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE EMPRESA.

(Convenciones: C – cumple; NC – no cumple; NA – no aplica; NV – no se verificó)

1. IDENTIFICACIÓN Y GENERALIDADES DE LA EMPRESA – CENTRO DE TRABAJO.						
Estándar: La empresa tiene un Programa de Salud Ocupacional (PSOE).						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
1.1	Hay un Programa de Salud Ocupacional (PSOE) escrito, vigente para el año, y firmado por el Representante Legal de la organización y por el responsable del propio Programa.					Solicitar el Programa de Salud Ocupacional y verificar si está vigente y si tiene las firmas de las personas que se mencionan en el criterio.
1.2	El documento tiene la siguiente información de la empresa: razón social, NIT, dirección, teléfono y ciudad, representante legal, sucursales y número de empleados, actividad económica principal y clase de riesgo por cada sede.					Solicitar el documento y verificar si tiene la información que se solicita en el criterio.
1.3	Todos los trabajadores, dependientes o independientes, están afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI).					Solicitar la lista de los trabajadores dependientes e independientes, y verificar si están afiliados a una Empresa Promotora de Salud (EPS), a una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y a una Administradora de Riesgos Profesionales (ARP).
1.4	La empresa paga, regularmente, los aportes a los sistemas de seguridad social.					Solicitar los soportes del pago de los aportes de los cuatro (4) meses previos a la fecha de la visita y verificar, en una muestra del veinte por ciento (20%) de los trabajadores, dependientes e independientes, si la empresa pagó los aportes. Si hay menos de sesenta (60) trabajadores, hacer la verificación sobre el universo. (Para evaluar si, para el último mes, se hizo el pago, tener en cuenta los plazos establecidos).
1.5	Si la empresa está clasificada en el grupo de las denominadas de "Alto Riesgo", aporta al Sistema General de Pensiones, por los trabajadores expuestos a los factores de riesgo que originan que la cataloguen como tal, el mayor valor establecido.					Si la empresa está definida como de "Alto Riesgo", solicitar la lista de los trabajadores expuestos a los factores de riesgo que determinan que ella sea catalogada como tal. Solicitar los soportes del pago de los aportes a la AFP de los últimos seis (6) meses y verificar si, para esos trabajadores, la empresa pagó el mayor valor al Sistema General de Pensiones.
1.6	Si para la empresa laboran trabajadores vinculados con contratistas o con subcontratistas, o con otras modalidades, hay un procedimiento para verificar si ellos están afiliados al SGSSI (salud - régimen contributivo -, pensiones y riesgos profesionales), y si los contratistas o los subcontratistas pagan los aportes respectivos.					Solicitar los reportes, para los tres (3) últimos meses, relativos a la gestión para verificar: si los trabajadores que prestan los servicios con contratistas o con subcontratistas o de cualquiera otra modalidad, están afiliados al SGSSI; si existe soporte firmado por contador sobre el pago efectivo al SGSSI, y si la empresa aplica medidas correctivas en caso de que los contratistas o subcontratistas incumplan las obligaciones referidas.
2. POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL.						
Estándar: La empresa definió la Política de Salud Ocupacional.						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
2.1	En el PSOE está definida la Política de Salud Ocupacional de la organización. La Política expresa el compromiso de la alta dirección, compromete a todos los niveles de la empresa y define las líneas de acción.					Solicitar el PSOE y verificar si la política incluye los aspectos contenidos en el criterio.
2.2	La Política está publicada y se hizo la difusión de ella entre los trabajadores.					Verificar si la Política está a la vista del público, y solicitar los documentos que demuestran que se divulgó la política entre todos los trabajadores.
3. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO) – VIGIA OCUPACIONAL.						
Estándar: La empresa conformó un Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) o designó un vigia ocupacional, según las normas.						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
3.1	Si la empresa tiene menos de diez (10) trabajadores designó el vigia ocupacional, registró su nombre ante el Ministerio de la Protección Social, registro que está vigente, y le asignó tiempo para esa labor.					Solicitar el documento mediante el cual se designa al vigia y verificar, si se le asignó tiempo y si el registro ante el Ministerio está vigente.
3.2	Si la empresa tiene diez (10) o más trabajadores el COPASO está compuesto, según la cantidad de aquellos, por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores, con sus suplentes, (según lo dispuesto en la Resolución 201386 o en la norma que la adicione, modifique o sustituya), les asignó tiempo para que cumplan sus funciones y el registro de sus nombres, ante el Ministerio de la Protección Social, está vigente.					Solicitar el acta de constitución en la cual consta que, según el número de trabajadores, la elección de los representantes de los ellos se hizo por votación. Verificar si el número es paritario y si está vigente el registro ante el Ministerio.
4. RECURSOS.						
Estándar: La empresa dispone de las personas y de los recursos físicos, económicos y tecnológicos necesarios para coordinar y desarrollar el Programa de Salud Ocupacional.						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN

4.1	La alta dirección designó un responsable del PSOE, quien tiene funciones específicas y tiempo definido para cumplir tal tarea. Dicho responsable depende directamente de la alta dirección.						Solicitar el documento en el que consta la designación del responsable, las funciones que se le asignaron y el tiempo que debe destinar al PSOE. Verificar en el organigrama, si el responsable depende directamente de la alta gerencia.
4.2	Si la empresa tiene cincuenta (50) trabajadores o menos, el responsable del PSOE es una persona que, como mínimo, acredita una formación de por lo menos cincuenta (50) horas en salud ocupacional.						Solicitar la hoja de vida y verificar, mediante los certificados correspondientes, si el responsable acredita la capacitación que se exige.
4.3	Si la empresa tiene entre cincuenta y uno (51) y ciento cincuenta (150) trabajadores, el responsable del PSOE es una persona que acredita, como mínimo, formación como técnico o tecnólogo en salud ocupacional o en alguna de sus áreas. (En los sitios del país donde no hay el recuso con ese perfil, el representante del PSOE puede ser un empleado con entrenamiento mínimo de ciento cincuenta -150- horas en salud ocupacional).						Solicitar la hoja de vida y verificar, mediante los certificados correspondientes, si el responsable acredita la capacitación que se exige.
4.4	Si la empresa tiene más de ciento cincuenta (150) trabajadores, el responsable del PSOE es una persona que acredita, como mínimo, formación profesional básica, de pregrado o de postgrado, en salud ocupacional o en alguna de sus áreas. (En los sitios del país donde no hay el recuso con ese perfil, el representante del PSOE puede ser un empleado con entrenamiento mínimo de trescientas -300- horas en salud ocupacional).						Solicitar la hoja de vida y verificar, mediante los certificados correspondientes, si el responsable acredita la capacitación que se exige.
4.5	Si la empresa tiene ciento cincuenta (150) trabajadores o menos, en el capítulo de recursos del PSOE se establece la partida de gastos necesaria para ejecutar las actividades del año, según los objetivos y las metas prioritarias.						Solicitar el PSOE y verificar en el capítulo pertinente, la asignación de recursos financieros.
4.6	Si la empresa tiene más de ciento cincuenta (150) trabajadores, hay un presupuesto específico, organizado por capítulos de acuerdo con los riesgos, para ejecutar las actividades del año, según los objetivos y las metas prioritarias.						Solicitar el PSOE y verificar en el capítulo pertinente, la asignación de recursos financieros.
4.7	Están definidos los criterios para evaluar la asistencia técnica y la asesoría prestada por la ARP, en función de las necesidades y requerimientos del PSOE.						Solicitar los criterios para evaluar la asistencia técnica y la asesoría de la ARP.

II. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL (PROCESO).

(Convenciones: C – cumple; NC – no cumple; NA – no aplica; NV – no se verificó)

5. DIAGNÓSTICO.							
Estándar: Hay un diagnóstico de las condiciones de trabajo y están definidos los riesgos y los peligros prioritarios.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
5.1	En el texto del PSOE se identifican las máquinas y equipos que se utilizan, así como las materias primas, insumos, productos finales e intermedios, subproductos y material de desecho. Para todos los casos se identifican los elementos o las condiciones cancerígenas o las sustancias altamente tóxicas.						Verificar en el texto del PSOE lo pertinente en el documento y confrontar mediante observación directa durante el recorrido.
5.2	Esta definido y escrito el método para identificar los peligros, para evaluar los riesgos laborales y para definir prioridades.						Solicitar el documento que contiene el método.
5.3	El método aplicado para identificar y evaluar los riesgos y peligros incluye como mínimo, para el trabajo rutinario o no, y para cada puesto: los factores de riesgo, el número de trabajadores expuestos, los tiempos de exposición, las consecuencias de ella, el grado de riesgo y el grado de peligrosidad y los controles existentes y los que se requiere implantar.						Verificar si el documento relaciona, para cada puesto de trabajo, los aspectos que define el criterio.
5.4	Hay un procedimiento escrito para que los trabajadores reporten las condiciones de trabajo peligrosas, que se aplica como parte del proceso para elaborar el diagnóstico de condiciones de trabajo.						Solicitar el procedimiento respectivo, así como los formatos de reporte y verificar si se aplicaron para el diagnóstico vigente.
5.5	Están definidos los riesgos prioritarios relacionados con las condiciones de trabajo.						Verificar, en el texto del PSOE, si están definidas las prioridades y si son las que se identificaron al aplicar el método seleccionado.

5.8	Si se emplean materiales o sustancias cancerígenas o altamente tóxicas reconocidas como tal, o se trabaja en condiciones de exposición al riesgo de que los trabajadores padezcan un cáncer, estas condiciones o sustancias son catalogadas como un riesgo prioritario.					Revisar la lista de condiciones, materias, productos intermedios o finales, subproductos y desechos y verificar si los catalogados como cancerígenos o altamente tóxicos (según la clasificación elaborada por entidades internacionales como IARC, ACGIH, NIOSH, OSHA) son considerados riesgos prioritarios.
5.9	El diagnóstico de condiciones de trabajo se actualiza, como mínimo, una (1) vez al año y al hacerlo, se tienen en cuenta los cambios en: condiciones de trabajo, actividad económica, procesos, maquinaria, en la sede, etc.					Solicitar el PSOE y verificar, mediante constancia firmada por el responsable del mismo, si el diagnóstico de condiciones de trabajo está actualizado.
Estándar: Hay un diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores y están definidas las prioridades.						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
5.8	Hay, como mínimo, la siguiente información actualizada, para el último año, sobre los trabajadores: edad, sexo, escolaridad, estado civil, estrato socio-económico e ingreso mensual.					Solicitar el texto del PSOE y verificar, mediante constancia firmada por el responsable del mismo, si existe la información pertinente y actualizada.
5.9	Hay información actualizada, para el último año, sobre los resultados de los exámenes médicos ocupacionales (de ingreso, periódicos y de retiro), incapacidades, ausentismo por causa médica, morbilidad y mortalidad de la población trabajadora en relación con enfermedad común (general y específica), accidente de trabajo y enfermedad profesional (general y específica).					Solicitar el texto del PSOE y verificar si el documento tiene la información pertinente y actualizada.
5.10	Hay un procedimiento para que los trabajadores reporten su percepción sobre las condiciones de salud en relación con su trabajo, que se aplica como parte del proceso para elaborar el diagnóstico de condiciones de salud.					Solicitar el procedimiento respectivo, así como los formatos de reporte y verificar si se aplicaron para el diagnóstico vigente.
5.11	Están definidas las prioridades relacionadas con el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores.					Verificar, en el texto del PSOE, si están definidas las condiciones de salud prioritarias.
5.12	Se establece la relación posible entre condiciones de salud prioritarias y condiciones de trabajo.					Verificar, en el texto del PSOE, si están definidas las prioridades y si son las que se identificaron al aplicar el método seleccionado.
6. PLANEACIÓN						
Estándar: Los objetivos y las metas de PSOE se establecen con base en las prioridades identificadas, y hay un cronograma definido para llevar a cabo las actividades.						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
6.1	Están definidos los objetivos y corresponden a las prioridades definidas mediante el diagnóstico de las condiciones de trabajo y de salud del PSOE y ellos son mensurables.					Solicitar el texto del PSOE y verificar en el capítulo sobre planeación, si los objetivos definidos corresponden a las prioridades y además si son medibles.
6.2	Las metas a corto plazo (antes de seis (6) meses) se orientan a intervenir riesgos prioritarios.					Solicitar el texto del PSOE y verificar si las metas a corto plazo se orientan a intervenir los riesgos identificados como prioritarios.
6.3	Para cada objetivo y para cada meta se determinan las acciones pertinentes y los responsables, y estos datos se reflejan en el cronograma de ejecución de las tareas.					Solicitar el texto del PSOE y verificar, en el cronograma, lo pertinente para cada uno de los objetivos y de las metas prioritarias.
6.4	El COPASO, o el vigía, conocen el cronograma y verifica si se cumple.					Verificar, en las actas del COPASO o en el reporte del vigía, si ha sido enterado del cronograma del PSOE.
7. INTERVENCIÓN						
Estándar: Se formulan las acciones de higiene industrial para intervenir los puestos de trabajo prioritarios (con grado de riesgo alto) en la fuente o en el medio, y hay mecanismos para garantizar que ellas se realicen.						
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
7.1	Están definidas las intervenciones de higiene industrial que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo con factores de riesgo prioritarios.					Identificar los puestos de trabajo con factores de riesgo prioritarios en cuanto a higiene industrial y verificar si, para ellos, se definieron las intervenciones que se deben llevar a cabo y si se estableció el cronograma respectivo.
7.2	La empresa verifica si las intervenciones de higiene industrial definidas se ejecutan según el cronograma establecido y si los mecanismos de control son eficaces.					Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si las intervenciones se ejecutan según el cronograma, y si los mecanismos de control son eficaces.
7.3	Hay normas preventivas escritas sobre higiene industrial, relativas a los puestos de trabajo prioritarios.					Identificar los puestos de trabajo con factores de riesgo prioritarios en cuanto a higiene industrial y verificar si, para ellos, hay normas preventivas.
7.4	La empresa verifica si los trabajadores cumplen las normas preventivas sobre higiene industrial.					Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si los trabajadores cumplen las normas preventivas de higiene industrial.
7.5	Hay un plan de medidas administrativas complementarias para el control de los riesgos de higiene industrial, que incluye, entre otras, la rotación de las personas o la disminución de las horas de exposición.					Solicitar el plan de medidas administrativas complementarias.

7.6	Están definidas las intervenciones que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo con factores ergonómicos prioritarios.						Identificar los puestos de trabajo con factores ergonómicos prioritarios y verificar si, para ellos, se definieron las intervenciones que se deben llevar a cabo y si se estableció el cronograma respectivo.
7.7	La empresa verifica si las intervenciones de ergonomía definidas se ejecutan según el cronograma establecido.						Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si las intervenciones se ejecutan según el cronograma.
7.8	Hay normas preventivas escritas sobre ergonomía, relativas a los puestos de trabajo prioritarios.						Identificar los puestos de trabajo con factores ergonómicos prioritarios y verificar si, para ellos, hay normas preventivas.
7.9	La empresa verifica si los trabajadores cumplen las normas preventivas sobre ergonomía.						Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si los trabajadores cumplen las normas preventivas sobre ergonomía.
Estándar: Se formulan las acciones de seguridad industrial para intervenir los puestos de trabajo prioritarios (con grado de peligrosidad alto y medio) en la fuente o en el medio, y hay mecanismos para garantizar que ellas se realicen.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.10	Están definidas las intervenciones de seguridad industrial que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo prioritarios.						Identificar los puestos de trabajo con factores de riesgo prioritarios en cuanto a seguridad industrial y verificar si, para ellos, se definieron las intervenciones que se deben llevar a cabo y si se estableció el cronograma respectivo.
7.11	La empresa verifica si las intervenciones de seguridad industrial definidas se ejecutan según el cronograma establecido y si los mecanismos de control son eficaces.						Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si las intervenciones se ejecutan según el cronograma, y si los mecanismos de control son eficaces.
7.12	Hay normas preventivas escritas sobre seguridad industrial, relativas a los puestos de trabajo prioritarios.						Identificar los puestos de trabajo con factores de riesgo prioritarios en cuanto a seguridad industrial y verificar si, para ellos, hay normas preventivas.
7.13	La empresa verifica si los trabajadores cumplen las normas preventivas sobre seguridad industrial.						Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si los trabajadores cumplen las normas preventivas de seguridad industrial.
Estándar: Los trabajadores de los puestos que presentan riesgos que requieren, complementariamente, elementos de protección personal (EPP), reciben tales elementos.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.14	Están identificados los puestos de trabajo que presentan riesgos y que requieren, complementariamente, EPP indispensables.						Solicitar la relación de los puestos de trabajo que requieren EPP, así como la lista de los elementos apropiados para la labor en esos puestos.
7.15	Hay un procedimiento escrito para seleccionar los elementos de protección personal que se requieren en la empresa, el cual incluye los criterios técnicos que se deben aplicar para hacer la selección.						Solicitar el procedimiento respectivo y verificar si incluye los criterios técnicos que se deben aplicar para hacer la selección del EPP.
7.16	A cada trabajador que requiere protección complementaria, se le entregan los EPP y se le repone cuando ello es necesario, gestión de la que se lleva un registro formal.						Solicitar el registro de la entrega y de la reposición de los EPP a los trabajadores de los puestos de trabajo que los requieren.
7.17	La empresa verifica si los trabajadores usan los EPP y el estado de ellos.						Solicitar los reportes del último año mediante los cuales se demuestra que la empresa verifica si los trabajadores usan los EPP y el estado de ellos.
Estándar: La sede tiene las condiciones sanitarias básicas.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.18	En la sede hay: suministro permanente de agua, servicios sanitarios y micromatios para controlar los vectores y para disponer excretas y basuras.						Mediante observación directa, verificar si se cumple lo que se exige en el criterio.
7.19	Si la empresa tiene restaurantes y comedores industriales, tiene la licencia sanitaria expedida por la Secretaría de Salud Municipal o Distrital.						Solicitar la licencia correspondiente, vigente, si es del caso.
7.20	Hay un procedimiento escrito para, según la actividad económica, garantizar que los residuos sólidos, líquidos, o gaseosos que se producen, se eliminen de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores o a la comunidad.						Solicitar el procedimiento respectivo.
7.21	El procedimiento para garantizar que los residuos sólidos, líquidos o gaseosos que se producen, se eliminen de forma que no se ponga en riesgo a los trabajadores o a la comunidad, se ejecuta según lo dispuesto en él.						Solicitar los reportes resultantes de los procesos de verificación relativos a si el procedimiento aludido se ejecuta según lo dispuesto en él.
Estándar: La empresa registra, reporta e investiga las enfermedades profesionales y los incidentes y accidentes que ocurren.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.22	Hay un procedimiento escrito para reportar, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o a la detección, un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.						Solicitar el procedimiento respectivo.
7.23	El reporte del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional que se detectó se hace en el formulario establecido y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento.						Solicitar los reportes de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional del último año y, mediante un muestreo aleatorio, verificar por lo menos para cincuenta (50) eventos de cada tipo, o para el total si el número es menor, si el reporte se hizo en el formulario.

7.24	Hay un procedimiento escrito para investigar los incidentes y los accidentes de trabajo. En el caso de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales mortales, el procedimiento obliga a que la alta gerencia sea notificada de los resultados de la investigación y asuma la responsabilidad de aplicar las medidas correctivas.						establecido y en el término referido.
7.25	La investigación de los accidentes y de los incidentes incluye el análisis de causalidad (causas inmediatas y causas básicas).						Solicitar el reporte de incidentes y de accidentes de trabajo del último año y, mediante un muestreo aleatorio, verificar por lo menos para cincuenta (50) eventos, o para el total si el número es menor, si se hizo la investigación y si ella incluyó el análisis de causalidad.
7.26	Hay un procedimiento escrito para determinar, en caso de que se detecte o se diagnostique una enfermedad profesional, las causas básicas de ella y la posibilidad de que se presenten nuevos casos.						Solicitar el procedimiento respectivo. Verificar si han sido reportadas enfermedades profesionales. Si así fue, verificar si en la investigación del caso se definieron acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos.
7.27	Como producto de la investigación de los accidentes y de los incidentes, así como de las enfermedades profesionales, se plantean acciones preventivas y correctivas específicas y se definen para ellas los responsables, los recursos y el cronograma respectivo.						Solicitar el informe de las investigaciones de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales del último año y, mediante un muestreo aleatorio, verificar por lo menos para cincuenta (50) eventos de cada tipo, o para el total si el número es menor, si se plantearon las acciones y si se definió lo pertinente a responsables, recursos y cronograma.
7.28	Hay un procedimiento escrito para verificar si se ejecutan las acciones preventivas y correctivas que se plantean como resultado de la investigación de los accidentes y de los incidentes, y de las enfermedades profesionales.						Solicitar el procedimiento respectivo.
7.29	Hay un registro estadístico de los incidentes y de los accidentes, así como de las enfermedades profesionales que ocurren, y se analizan y difunden las conclusiones derivadas del estudio del mismo.						Solicitar el registro estadístico actualizado al mes anterior al de la visita, así como el documento que contiene las conclusiones correspondientes, y verificar, en los documentos respectivos, si las conclusiones se hacen conocer de la gerencia y de los involucrados.
7.30	El COPASO, o el vigía, evalúan los reportes de los accidentes y de las enfermedades, así como los resultados de las investigaciones y verifica si se ejecutan las acciones planteadas.						Solicitar las actas de las reuniones de los últimos seis (6) meses del COPASO, o los reportes del vigía para igual período, y verificar si se hace el seguimiento pertinente.
Estándar: La empresa tiene y ejecuta un plan de inspecciones de seguridad industrial.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	IV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.31	Hay un plan escrito de inspecciones de seguridad industrial, que incluye la aplicación de listas de chequeo y la participación del COPASO en ellas.						Solicitar el plan de inspecciones y verificar la existencia de las listas de chequeo.
7.32	Hay un registro de las inspecciones realizadas y los resultados de las mismas se hacen conocer de la alta gerencia de la empresa.						Solicitar el plan de inspecciones y, para las últimas tres (3), verificar si la alta gerencia recibe los reportes de los resultados de cada una.
7.33	Hay un procedimiento para verificar si se ejecutan las acciones preventivas y correctivas que se plantearon luego de las inspecciones de seguridad.						Solicitar el procedimiento respectivo.
Estándar: Hay y se ejecuta un plan para el mantenimiento de las instalaciones, de los equipos y de las herramientas de la empresa.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	IV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.34	Hay un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, de los equipos y de las herramientas.						Solicitar el plan respectivo.
7.35	Hay procedimientos detallados para hacer el mantenimiento de áreas y máquinas críticas, que incluyen el uso de sistemas de bloqueo o etiquetas.						Solicitar el listado de áreas y máquinas críticas y verificar si hay los procedimientos específicos y si ellos incluyen lo que se exige en el criterio.
Estándar: A todos los trabajadores se les practican los exámenes médicos ocupacionales, según los requisitos vigentes.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	IV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.36	Está definida las actividades de medicina del trabajo que se deben llevar a cabo según las prioridades que se identificaron en el diagnóstico de condiciones de salud y de trabajo.						Solicitar el PSOE y verificar si están definidas las actividades de medicina del trabajo que se deben llevar a cabo.
7.37	Hay un plan de pruebas específicas (indicadores biológicos de exposición), elaborado según los riesgos de cada puesto de trabajo, que se deben practicar al trabajador durante los exámenes ocupacionales. En el plan se define la frecuencia de los exámenes periódicos según el comportamiento del factor de riesgo, las condiciones de trabajo, el estado de salud del trabajador, las recomendaciones de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la legislación vigente, así como la obligación del médico de notificar al trabajador los resultados de los exámenes.						Solicitar el plan referido y verificar si define lo que se exige en el criterio.
7.38	Un médico con formación en medicina del trabajo, en salud ocupacional o en administración de salud ocupacional, y con licencia en salud ocupacional.						Solicitar el registro de los exámenes realizados el último año y, mediante un muestreo aleatorio, identificar por lo menos para cincuenta (50) casos, o

	realiza el examen médico ocupacional. En los sitios del país donde no hay médicos con ese perfil, uno con registro profesional vigente realiza los exámenes.						para el total si el número es menor, el o los médicos que los realizarán; luego verificar, en la hoja de vida, si el médico cumple los requisitos.
7.39	Hay una norma que establece que la historia clínica de los trabajadores está bajo la custodia exclusiva del médico que practica los exámenes ocupacionales, o del médico de la empresa, y que, salvo razones contempladas en la ley, por ningún motivo se puede violar la confidencialidad de ella.						Solicitar la norma respectiva y verificar si establece lo que se exige en el criterio.
7.40	Si el diagnóstico así lo determina, hay un plan de inmunización para los trabajadores que se cumple según lo programado.						Solicitar el diagnóstico y verificar si hay riesgos biológicos que requieran un plan de inmunización; si los hay, solicitar el plan de inmunización así como los registros que muestren si se cumple.
7.41	Hay un procedimiento escrito para realizar la reubicación del trabajador, en caso de que no sea posible adecuar el puesto de trabajo a su condición.						Solicitar el procedimiento referido.
7.42	Hay un programa para promover, entre los trabajadores, estilos de vida saludable; en el programa se estipulan los mecanismos para solicitar a las EPS, las ARP y las Cajas de Compensación Familiar la participación en la ejecución del mismo.						Solicitar el programa respectivo y verificar si cumple lo que se exige en el criterio.
7.43	Hay un procedimiento escrito para coordinar con la EPS, con la ARP y con el equipo de rehabilitación profesional, el reintegro precoz del trabajador con discapacidad.						Solicitar el procedimiento referido.
Estándar: Se formulan las acciones sobre los factores de riesgo psicosociales detectados en los puestos de trabajo prioritarios, y hay mecanismos para garantizar que ellas se realicen.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.44	Están definidas las intervenciones de psicología ocupacional que se deben llevar a cabo en los puestos de trabajo con factores de riesgo psicosocial prioritarios.						Solicitar el PSOE y verificar si están definidas las intervenciones a las que hace referencia el criterio.
7.45	Hay normas preventivas escritas sobre riesgos psicosociales.						Solicitar las normas a las que se refiere el criterio.
Estándar: La empresa tiene y desarrolla un Plan de Emergencias.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.46	Están identificados y evaluados los puntos vulnerables de la empresa (análisis de vulnerabilidad).						Solicitar el documento que contiene la identificación y la evaluación de los puntos vulnerables.
7.47	Hay un Plan de Emergencias que incluye los procesos, los simulacros y los recursos necesarios para manejar los riesgos que se identificaron en el análisis de vulnerabilidad, así como los procedimientos generales en caso de accidentes.						Solicitar el plan y verificar si, para los puntos vulnerables y para los accidentes, están formulados los procesos y los recursos necesarios.
7.48	Hay brigadas de emergencia organizadas según las necesidades y el tamaño de la empresa (primeros auxilios, contra incendios, evacuación).						Solicitar la lista de las brigadas existentes y los nombres de los integrantes de ellas.
7.49	Los integrantes de las brigadas reciben la capacitación necesaria para desempeñar sus tareas.						Solicitar los documentos en los que se demuestra que las personas de las brigadas reciben capacitación por lo menos una (1) vez al año.
7.50	Las personas de la organización conocen el Plan de Emergencias y de Evacuación.						Solicitar los documentos en los que se registró la asistencia de los trabajadores a la reunión en la que se entregó el Plan.
7.51	El Plan de Emergencias incluye planos de las instalaciones que identifiquen áreas y salidas de emergencia, así como la señalización debida.						Solicitar el Plan de Emergencias y verificar si incluye planos de las instalaciones que identifican y señalan lo que se exige en el criterio.
7.52	Hay un programa de mantenimiento periódico de los equipos de detección y control de incendios, y el mismo se cumple según lo planteado.						Solicitar el programa correspondiente y, como una muestra, verificar la vigencia de la carga de los extintores.
7.53	Los recursos del Plan de Emergencias están disponibles para todas las jornadas.						Solicitar la lista de distribución de los recursos y verificar lo pertinente.
Estándar: La empresa diseña y ejecuta un Plan de Capacitación que incluye la inducción, el entrenamiento y la comunicación del riesgo.							
COD	CRITERIO	C	NC	NA	NV	OBSERVACIONES	MODO DE VERIFICACIÓN
7.54	Hay un Plan de Capacitación General escrito, que se basa en los riesgos prioritarios.						Solicitar la lista de los riesgos prioritarios y el Plan de Capacitación, y verificar si el Plan incluye los riesgos prioritarios.
7.55	Todos los trabajadores reciben inducción o reintroducción, según el caso, sobre el PSOE y sobre los riesgos inherentes a su puesto de trabajo, así como los efectos de ellos y la forma de controlarlos.						Solicitar la lista de los trabajadores y verificar, mediante los documentos en los que conste la asistencia a estas actividades de capacitación, si recibieron la inducción o la reintroducción pertinente.
7.56	Se evalúa en forma trimestral, si se cumplen las actividades del plan de capacitación, y si con ellas se alcanza la cobertura definida.						Solicitar el plan de capacitación y, por lo menos, los dos (2) últimos reportes de la ejecución del plan.

III. RESULTADOS.

(Convenciones: C – cumple; NC – no cumple; NA – no aplica; NV – no se verificó)

8. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN.						
Estándar: La empresa mide, mediante indicadores específicos, la gestión y los resultados del PSOE.						
COO	CRITERIO	C	NC	NA	NV	MODO DE VERIFICACIÓN
8.1	La empresa mide la progresión de la cobertura, con sistemas de control, de los puestos de trabajo con alto riesgo.					Solicitar los resultados de la medición del indicador para los dos (2) últimos periodos.
8.2	La empresa mide la progresión de la cobertura, con sistemas de control, de los trabajadores expuestos a alto riesgo.					Solicitar los resultados de la medición del indicador para los dos (2) últimos periodos.
8.3	La empresa mide la frecuencia de los accidentes.					Solicitar los resultados de la medición para los tres (3) últimos meses.
8.4	La empresa mide la severidad de los accidentes.					Solicitar los resultados de la medición para los últimos tres (3) meses.
8.5	La empresa mide la letalidad por accidentes de trabajo.					Solicitar los resultados de la medición del indicador para los últimos tres (3) periodos.
8.6	La empresa mide el índice de lesiones incapacitantes (ILI).					Solicitar los resultados de la medición para los tres (3) últimos periodos.
8.7	La empresa mide la incidencia de enfermedad profesional.					Solicitar los resultados de la medición para los dos (2) últimos periodos.
8.8	La empresa mide la prevalencia de enfermedad profesional.					Solicitar los resultados de la medición para los dos (2) últimos periodos.
8.9	La empresa mide la incidencia de enfermedad general.					Solicitar los resultados de la medición para los dos (2) últimos periodos.
8.10	La empresa mide la prevalencia de enfermedad general.					Solicitar los resultados de la medición para los dos (2) últimos periodos.
8.11	La empresa mide el ausentismo general.					Solicitar los resultados de la medición para los tres (3) últimos periodos.
8.12	La empresa evalúa la calidad de la asistencia técnica que le presta la ARP y difunde sus resultados.					Solicitar los resultados de la evaluación para los tres (3) últimos periodos.
8.13	La alta gerencia revisa periódicamente los resultados de los indicadores del PSOE y define medidas para hacer los ajustes necesarios.					Solicitar los documentos que comprueben que la alta gerencia revisó los resultados de los indicadores del PSOE y si estableció las medidas pertinentes.