

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA
PIEDRECUESTA S.A.**

**SYLVIA JULIANA MELÉNDEZ TORRES
ID: 118469**



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍAS
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2012**

**DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA
PIEDRECUESTA S.A.**

**SYLVIA JULIANA MELÉNDEZ TORRES
ID: 118469**

**PRACTICA EMPRESARIAL PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE INGENIERÍA
INDUSTRIAL**

**DIRECTOR PROYECTO
LUIS ANDRÉS SAAVEDRA ROBINSON
Ingeniero Industrial**



**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE INGENIERÍAS
FACULTAD DE INGENIERÍA INDUSTRIAL
BUCARAMANGA
2012**

Nota de Aceptación

Firma del Director del Proyecto

Firma del Jurado

Bucaramanga, Marzo 30 del 2012

Por ser el mejor guía en el camino de la vida, brindándome salud, fortaleza, amor y esperanza dedico principalmente éste trabajo a Dios.

A mi mamá Stella Torres por su apoyo, sus esfuerzos, sus consejos, valores y la motivación constante que me ha dado, permitiéndome crecer como persona. Gracias por ser mi equilibrio y por sobre todas las cosas, por todo su amor.

A mi papá Olivo Meléndez por ser ejemplo de lucha permanente, por su amor, por los valores que junto a su gran esposa, mi madre; me han infundido para ser cada día mejor. Gracias por todo el esfuerzo que han hecho en velar siempre por mi bienestar y educación. Ellos son lo mejor que tengo en la vida. Los Amo!

Al resto de mi familia, mi hermana, mis abuelos, tíos, tías y primos por ser soporte e inspiración para salir siempre adelante

También dedico éste trabajo a mi novio Francisco Uribe, compañero inseparable de mis días, por su amor, apoyo, ayuda, comprensión, confianza y porque seguiremos siendo uno caminando en la misma dirección.

A mis mejores amigos Johnny Contreras y Cesar Romero por toda su compañía durante nuestra carrera profesional, por su amistad y complicidad y a todos mis compañeros que fueron apoyo y soporte de mi formación.

Expreso mi más sincero agradecimiento:

A la Universidad Pontificia Bolivariana por la formación integral brindada a través de sus docentes, promoviendo la investigación y el compromiso con la sociedad.

Al Doctor Freddy Ceballos Rivera por permitir realizar mi práctica empresarial en la Clínica Piedecuesta S.A, y a todo su grupo de colaboradores en la cooperación constante del desarrollo de mi trabajo.

Al Ingeniero Luis Andrés Saavedra por su incondicional seguimiento y participación con aportes y sugerencias en el perfeccionamiento de mi labor.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO	12
GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE	13
INTRODUCCIÓN	14
1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA	15
2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA	18
3. ANTECEDENTES	19
4. JUSTIFICACIÓN	20
5. OBJETIVOS	21
5.1 OBJETIVO GENERAL	21
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
6. MARCO TEÓRICO	22
6.1. MARCO LEGAL	22
6.1.1. Ley 9 de 1979. Título III.	22
6.1.2. Resolución 2400 de 1979	22
6.1.3. Resolución 2013 de 1986	22
6.1.4. Resolución 1016 de 1989	22
6.1.5. Ley 100 de 1993	22
6.1.6. Decreto 1295 de 1994	23
6.1.7. Decreto 614 de 1984	23
6.1.8. Ley 1164 de 2007	23
6.2 MARCO CONCEPTUAL	23
6.2.1. Salud Ocupacional	23
6.2.2. Panorama de Riesgos	23
6.2.3. Programa de Salud Ocupacional	24
7. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	26
7.1 POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL	26
7.2 OBJETIVO GENERAL	26
7.3 GENERALIDADES DE LA EMPRESA	26
7.3.1 Nombre de la empresa	26
7.3.2 Actividad Económica	26
7.3.3 Reseña Histórica	26
7.3.4 Materias primas e insumos	27
7.3.5 Equipos	27
7.3.6 Servicios	28
7.4 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	31
7.4.1 Formas de contratación de los trabajadores	31
7.4.2 Distribución de personal (planta de cargos)	32

7.4.3 Horarios de trabajo	33
7.4.4 Beneficios al personal	33
7.5 ORGANIGRAMA	33
7.6 ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.	35
7.6.1 Recurso Humano	35
7.6.2 Responsabilidades	35
7.6.3 Procedimientos	35
8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	45
8.1 OBJETIVO GENERAL	45
8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	45
8.3 ACTIVIDADES:	45
8.3.1 Diagnóstico integral de las condiciones de trabajo	45
8.3.2 Diagnóstico integral de las condiciones de salud	52
8.3.3 Registros de morbilidad y ausentismo	55
8.3.4 Promoción y Prevención	58
8.3.5 Actividades socio-recreativas	58
8.3.6 Actividades para prevenir accidentes y enfermedades	58
8.3.7 Ficha toxicológica	59
8.3.8 Programa de vigilancia epidemiológica	61
8.3.9 Brigada de emergencia	61
8.3.10 Botiquín Primeros Auxilios	62
8.3.11 Manejo de cargas (pacientes)	62
8.4 EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	65
9. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	68
9.1 OBJETIVO GENERAL	68
9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	68
9.3 ACTIVIDADES	68
9.3.1 Determinación de Elementos de protección personal	68
9.3.2 Control de accidentes e incidentes de trabajo y enfermedades profesionales	76
9.3.3 Programa de mantenimiento preventivo	80
9.3.4 Plan de Emergencias	85
9.3.5 Plan de Señalización	87
9.3.6 Manejo de Residuos Hospitalarios	103
9.4 EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	106
10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL	109
10.1 OBJETIVO GENERAL	109
10.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	109
10.3 ACTIVIDADES	109
10.3.1 Identificación factores de riesgos ambientales	109
10.3.2 Descripción y medición de cada uno de los factores	109
10.4 EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL	

11. COMITE PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO)	118
11.1 OBJETIVO GENERAL	118
11.2 INTEGRANTES	118
11.3 FUNCIONES	118
11.3.1 Obligaciones del empleador: (Gerente de Clínica Piedecuesta)	118
11.3.2 Obligaciones de los trabajadores	119
11.3.3 Funciones del presidente del Comité.	119
11.3.4 Funciones del Secretario del comité	119
11.3.5 Funcionamiento Comité	119
11.4 ACTIVIDADES PRINCIPALES	119
11.4.1 Promoción y capacitación	119
11.4.2 Investigación de accidentes de trabajo.	119
11.4.3 Inspecciones	120
11.5 CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	120
 GLOSARIO	 122
 CONCLUSIONES	 125
 RECOMENDACIONES	 126
 BIBLIOGRAFÍA	 127

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1: Estructura Organizacional	17
Figura 2: Mapa de procesos de la Clínica Piedecuesta	31
Figura 3: Estructura organizacional recomendada	34
Figura 4: Cofia	70
Figura 5: Mascarilla Quirúrgica	70
Figura 6: Mascarilla con filtro	71
Figura 7: Gafas transparentes	71
Figura 8: Respirador media cara	71
Figura 9: Guantes	72
Figura 10: Guantes calibre 35	72
Figura 11: Guantes aislantes	72
Figura 12: Almohadilla para Mouse	73
Figura 13: Zapato cerrado	73
Figura 14: Zapato cerrado con suela deslizante	74
Figura 15: Botas dieléctricas	74
Figura 16: Descansa pie ergonómico	74
Figura 17: Bata Blanca	75
Figura 18: Bata antifluido	75
Figura 19: Delantal impermeable	76
Figura 20: Chaleco impermeable	76
Figura 21: Letreros distintivos de cada área	87
Figura 22: Extintor multipropósito	96
Figura 23: Extintor agua a presión	97
Figura 24: Señalización Urgencias	99
Figura 25: Señalización Cirugía	100
Figura 26: señalización Hospitalización	101
Figura 27: Señalización Unidad de cuidados intensivos	102
Figura 28: Clasificación Residuos hospitalarios	103
Figura 29: Luxómetro	111
Figura 30: Zona de confort térmico	111
Figura 31: Equipo Quest para la determinación de índices WBGT	113
Figura 31: Vibrómetro	114
Figura 32: Dosímetro	115
Figura 33: Dosímetro campo electromagnético	116
Figura 34: Cronograma implementación	121

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Numero de empleados en Clínica Piedecuesta	33
Tabla 2: Interpretación Probabilidad	50
Tabla 3: Técnica de manejo de pacientes	63
Tabla 4: Colores indicativos de cada servicio	87
Tabla 5: Colores de prevención de riesgos	89
Tabla 6: Colores de contraste	89
Tabla 7: Significados de formas geométricas	89
Tabla 8: Señalización de prevención.	90
Tabla 9: Señalización de prohibición	91
Tabla 10: Señalización de acción de mando u obligatorias	92
Tabla 11: Señales de Evacuación	94
Tabla 12: Señales Contra Incendio	95
Tabla 13: Resumen señalización	98
Tabla 14: Identificación puntos de generación	104
Tabla 15: Clasificación tipo de residuo	105
Tabla 16: Niveles de iluminación	110
Tabla 17: Niveles de iluminación centro de atención médica	110
Tabla 18: Límite WBGT	113
Tabla 19: Calor generado en la realización del trabajo	113
Tabla 20: Consumo tipo de trabajo	114
Tabla 21: Guía para la exposición a Radiaciones Ionizantes (según CIPR)	115
Tabla 22: Actividades a Realizar	120

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Formato perfiles y funciones	131
Anexo B Perfil y funciones Coordinador SISO	134
Anexo C Matriz evaluación de riesgos ECOPETROL	138
Anexo D Historia Clínica Ocupacional	139
Anexo E Programa Pausas Activas	141
Anexo F Ficha Toxicológica	145
Anexo G Elementos Botiquín tipo B	147
Anexo H Formato Investigación de incidentes y accidentes de trabajo	148

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: DISEÑO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA PIEDECUESTA S.A

AUTOR: Sylvia Juliana Meléndez Torres

FACULTAD: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: Luis Andrés Saavedra Robinson

RESUMEN

La salud ocupacional es un conjunto actividades multidisciplinarias orientadas a promover y proteger la salud de los trabajadores, controlar incidentes, accidentes y enfermedades profesionales con la reducción de los factores de riesgo, contribuyendo al cuidado de las condiciones físicas y psicológicas de los colaboradores haciendo más productiva la labor realizada por cada uno de ellos.

Clínica Piedecuesta S.A institución prestadora de servicios en salud, realiza algunas acciones encaminadas a la Salud Ocupacional, sin embargo no cuenta con el Diseño del Programa que permita implementar, controlar y hacer seguimiento de cada una de las actividades que involucren la salud y el bienestar de la población trabajadora. Éste programa debe ser flexible con el propósito de incorporar nuevos instrumentos, procedimientos, actividades y novedades que surjan.

En el diseño del programa es de gran importancia verificar si la estructura organizacional, generalidades y manual de funciones están acordes a la actualidad y al propósito institucional. Por otro lado, se hace necesario efectuar un diagnóstico integral de las condiciones de trabajo y salud a través de herramientas y métodos que faciliten su constante actualización.

Además, se establecen todas aquellas actividades encaminadas a prevenir, mitigar y corregir aquellos factores que inciden en la salud de los colaboradores y a realizar en los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y seguridad Industrial con el fin de efectuar evaluaciones constantes de su cumplimiento.

Por último se establecen los parámetros necesarios en la creación del Comité Paritario de Salud Ocupacional, principal apoyo en la gestión e implementación del Programa de Salud Ocupacional.

PALABRAS CLAVE: Diseño, Salud Ocupacional, Actividades, Prevención, Clínica

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: DESING OF OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAM AT THE CLINICA PIEDECUESTA S.A

AUTHOR: Sylvia Juliana Meléndez Torres

FACULTY: Facultad de Ingeniería Industrial

DIRECTOR: Luis Andrés Saavedra Robinson

ABSTRACT

Occupational Health is a multidisciplinary group of activities designed to promote and protect the health of the workforce, monitor incidents, accidents and occupational diseases by reducing risk factors, contributing to the care of physical and psychological conditions of employees making more productive the work of each.

Piedecuesta Clinic S.A institution services loaner in health, realizes some actions directed to the Occupational Health, nevertheless it is not provided with the Design of the Program that allows to help, control and do pursuit of each of the activities that involve the health and the well-being of the hard-working population. This one program must be an electric cord with the intention of incorporating new instruments, procedures, activities and innovations that arise.

In the design of the program it's of big importance to verify if the organizational structure, generalities and manual of functions are identical to the actuality and to the institutional intention. On the other hand, it becomes necessary to carry out an integral diagnosis of the working conditions and health across hardware and methods that facilitate its constant update.

Also, there are established all those activities directed to prepare, to mitigate and to correct those factors that affect in the health of the collaborators and to be realized in the subroutines of Preventive medicine and of the Work, Hygiene and Industrial safety in order to carry constant evaluations of its fulfillment out.

Finally the necessary parameters are established in the creation of the Joint Committee of Occupational Health, main support in the management and implementation of the Program of Occupational Health.

KEYWORDS: Design, Occupational Health, Activities, Prevention, Medical Clinic

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cumplimiento de la normatividad en calidad, salud ocupacional y gestión ambiental es cada día más importante y exigente para lograr competitividad y productividad en cada una de las organizaciones.

La salud ocupacional está encargada de las actividades multidisciplinarias orientadas al mejoramiento, preservación y conservación del bienestar y salud de la población trabajadora. El sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional es la continuación de un programa de Salud Ocupacional bien establecido e implementado con el compromiso de toda la institución en la mejora continua de sus actividades y servicios.

Este trabajo busca el Diseño del Programa de Salud Ocupacional permitiendo la visualización de los riesgos existentes, las medidas que se toman para la disminución de los mismos, y aquellas que pueden tomarse para controlar o mitigar las consecuencias generadas en la salud de los colaboradores a través de cada uno de los subprogramas existentes y con la colaboración del Comité Paritario de Salud Ocupacional.

El Programa de Salud ocupacional en la Clínica Piedecuesta S.A es un instrumento flexible que permite el control, la planeación, ejecución y evaluación de acciones positivas encaminadas al bienestar de los colaboradores, además de ser un programa constante que se regirá por la normatividad legal y metodología apropiada para la disciplina.

1. GENERALIDADES DE LA EMPRESA

- **Nombre de la empresa:** Clínica Piedecuesta S.A.
- **Actividad Económica:** Institución prestadora de servicios de salud
- **Número de empleados:** 105
- **Teléfono:** (57) 6 555360 – 6 551251 – 6 555358.
- **Dirección:** Carrera 10 No 6-61 y/o Carrera 11 No. 6-48 Barrio San Rafael, Casco urbano del municipio de Piedecuesta.
- **Reseña Histórica:**

LA CLÍNICA PIEDECUESTA S.A. fue fundada hace 16 años con el nombre de SOCIEDAD MÉDICA PIEDECUESTA por un grupo de profesionales especialistas en Salud, motivados por el mejoramiento de la oferta del servicio y las condiciones de vida de los habitantes en su área de influencia. Poco a poco, la oferta de servicios fue incrementada con la participación de más especialidades médico-quirúrgicas, así como una amplia dotación de equipos médicos.

En febrero de 2007, la institución toma el nombre de **CLÍNICA PIEDECUESTA S.A;** a partir del 2010, es considerada una institución prestadora de servicios de Salud, que brinda a sus usuarios atención de primer, segundo y tercer nivel de complejidad. Está ubicada en la Carrera 11 No. 6-48 Barrio San Rafael, casco urbano del municipio de Piedecuesta, Santander; además, cuenta con dos (2) sedes ambulatorias:

Casa de Especialistas de la Meseta: Ubicada en la calle 22 No 25 – 30 de Bucaramanga, cuenta con todas las **Especialidades Básicas Y Subespecialidades** médicas para ofrecer un excelente servicios y alta calidad en la atención. Es la única IPS en la región que cuenta con una **Cámara Hiperbárica** para ofrecer los servicios de oxigenoterapia.

Sede De Los Santos: Ubicada en la vereda La Fuente de la Mesa de los Santos Kilómetro 18 vía Piedecuesta; cuenta con los servicios de primer y segundo Nivel ambulatorio de complejidad, dando accesibilidad a las especialidades médicas con un staff de especialistas de alto nombre y la mejor experiencia en el servicio.

- **Descripción del área específica de trabajo:**

Cargo: Coordinación de Calidad

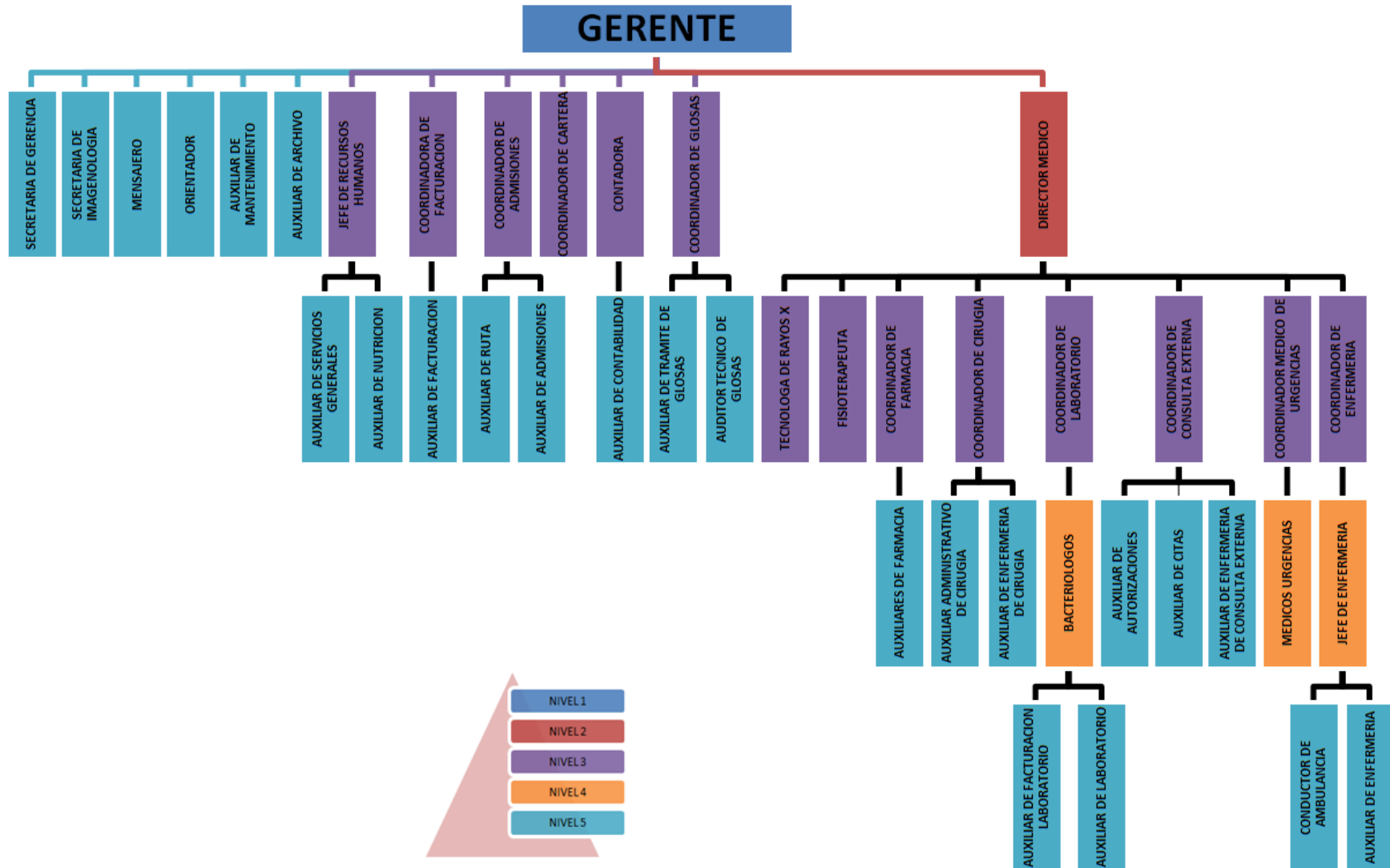
Principales Funciones:

- Recopilar la información necesaria para el levantamiento de los documentos.

- Mantener actualizada la documentación del SGC.
- Diseñar los formatos necesarios para el SGC.
- Participar en la planificación e implementación del SGC.
- Gestionar la realización de auditorías internas de calidad.
- Velar por el seguimiento y medición de los procesos del SGC
- Participar activamente en planes de mejoramiento de los procesos.
- Realizar proceso de contratación del personal.
- Realizar capacitaciones al personal.

Estructura Organizacional

Figura 1: Estructura Organizacional



Fuente: Clínica Piedecuesta S.A

2. DIAGNÓSTICO DE LA EMPRESA

La Clínica Piedecuesta S.A es una institución líder en la prestación de servicios de salud, que cuenta con 15 años de experiencia en el manejo de servicios de baja, media y alta complejidad, basados en los más altos estándares de calidad y en un personal calificado con sentido social y ético. El profesionalismo, el respeto y el compromiso hacen que la clínica esté catalogada por sus usuarios, como una de las IPS con más éxito y proyección en el medio.

Dentro de su marco estructural, la clínica presenta algunas falencias en cuanto a planeación, control, y organización en la prevención de riesgos ocupacionales que permitan garantizar un alto nivel de bienestar físico y mental en los colaboradores, teniendo como los principales problemas para su crecimiento y desarrollo los siguientes ítems:

- Carece de un programa de Salud Ocupacional como lo exige la Resolución 1016 de 1989, que reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país.
- No existe un Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO), para relacionar la misma en todos los departamentos de la clínica.
- No presenta una adecuada distribución de las funciones en cada departamento.
- No posee un manual de cargos completo que especifique las funciones de cada uno de ellos, con respecto al perfil profesional.

Como estado inicial, la clínica cuenta con un departamento de calidad que se encarga de las funciones propias del cargo, así como también de las funciones que son específicamente del talento humano; por lo tanto, los cambios que se pretende establecer son para un mejoramiento en la calidad del servicio y en la funcionalidad óptima de la misma.

3. ANTECEDENTES

En la actualidad, en donde las exigencias del entorno y de la misma organización se hacen más evidentes, se busca alcanzar los niveles máximos de productividad con el fin de lograr una mayor ventaja competitiva, por tanto las empresas han visto la necesidad de gestionar positivamente cada uno de sus factores principales. En la creación de empresa se busca contribuir a la generación de mayor valor agregado en el correcto funcionamiento sus actividades, con el apoyo de talento humano calificado para el desarrollo de las mismas, identificando además los factores de riesgo existentes en cada uno de los puestos de trabajo, que le brinde a sus trabajadores la calidad de vida laboral y social que necesitan.

En el ámbito de la salud, a nivel nacional la Clínica Shaio [1], desde la correcta gestión de su talento humano, garantiza a sus usuarios que la prestación de los servicios cuenta con el personal idóneo para garantizar el cumplimiento de los altos estándares de calidad y seguridad en la atención.

A nivel departamental, la Clínica Chicamocha [2], ha realizado estudios permitiendo la identificación de riesgos y peligros existentes en las áreas de trabajo de la Clínica, para tomar acciones preventivas con el propósito de minimizarlos.

Por otro lado la Clínica Materno Infantil San Luis [3], como parte de su programa de salud ocupacional a través del Comité Hospitalario de Emergencias, realiza brigadas, para identificar las condiciones de riesgo a las que están expuestos, actuando adecuadamente, controlando y minimizando sus consecuencias, además de esto, realiza capacitaciones mensuales por el personal de la defensa civil y de la cruz roja en donde tienen proyectado incluir a los usuarios en la asistencia de la prevención y atención de desastres, así como la participación en el concurso departamental de brigadas fortaleciendo el espíritu rescatista.

4. JUSTIFICACIÓN

En Colombia la administración de riesgos profesionales se hace cada día más evidente, la importancia de generar una cultura de prevención y de implementación de programas de salud ocupacional se ve reflejada en las estadísticas para la presidencia de la república del ministerio de protección social [4], en las que claramente en los últimos periodos registrados se observa que el número de afiliados a éstas administradoras ha aumentado considerablemente mes a mes y que gracias a ello la cantidad de enfermedades y accidentes calificados como profesionales, las muertes, pensiones de invalidez; han disminuido en el logro de la mejora continua del bienestar de los trabajadores colombianos.

Por otro lado en la Resolución 1016 de 1989; en la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país [5]; es de vital importancia determinar las condiciones, factores en las que se encuentran los trabajadores y los mecanismos preventivos para mejorar la calidad de vida del personal en la empresa, a fin de buscar la reducción de costos, disminución en los riesgos existentes a beneficio general del crecimiento de la institución.

Además de esto, es esencial la creación de un Comité Paritario de Salud Ocupacional, que se encargue del funcionamiento y vigilancia de las normas y reglamentos del programa, con el fin de contribuir en la protección y el bienestar de todos los trabajadores en general.

En consecuencia de ello en la Clínica Piedecuesta S.A., es importante establecer un programa de Salud Ocupacional que tenga en cuenta la integridad de los trabajadores en las diferentes áreas, mediante la relación y el análisis de los factores de riesgos, con los efectos que estos puedan originar en su actividad laboral dentro de la institución, y que por medio del Comité Paritario de Salud se haga cumplimiento de lo estipulado en el programa mejorando la calidad de vida y salud de los colaboradores.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar el programa de salud ocupacional en la Clínica Piedecuesta S.A.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar un panorama de riesgos en toda la estructura organizacional para estipular las condiciones y factores que puedan afectar la salud de los trabajadores, a través de herramientas que permitan la evaluación de los riesgos presentes.
- Describir los criterios necesarios para el desarrollo de los subprogramas de salud ocupacional con el fin de establecer acciones preventivas y correctivas que conlleven a mejorar la calidad de vida laboral.
- Establecer los parámetros necesarios en la creación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) para el fortalecimiento y la vigilancia del programa de salud ocupacional que debe cumplir la empresa.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. MARCO LEGAL

En la actualidad en el área de la Salud Ocupacional se han dado logros de gran importancia en el componente normativo teniendo en cuenta que la integridad de la salud y vida de los colaboradores de la empresa constituyen preocupación de interés público para el gobierno y la comunidad en general. El marco legal se establece entonces a raíz de los lineamientos constitucionales, normas generales del Código Sustantivo del Trabajo, convenios internacionales de la OIT, así como de:

6.1.1. Ley 9 de 1979. Título III. [6]

La ley novena tiene por objeto: preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

6.1.2. Resolución 2400 de 1979 [7]

Su objeto radica en las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad, que se aplicarán a todos los establecimientos de trabajo, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades.

6.1.3. Resolución 2013 de 1986 [8]

Tiene como finalidad la reglamentación, funcionamiento y organización de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo, con el fin de promocionar y vigilar las normas y reglamentos del Programa de Salud Ocupacional de la empresa.

6.1.4. Resolución 1016 de 1989 [9]

Tiene como propósito la reglamentación, la organización, funcionamiento y forma del Programa de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el territorio nacional, constituido además por los siguientes subprogramas:

- Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo
- Subprograma de Higiene Industrial
- Subprograma de Seguridad Industrial
- Comité Paritario de Salud Ocupacional

6.1.5. Ley 100 de 1993 [10]

El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afectan.

6.1.6. Decreto 1295 de 1994(Modificación de la 614 de 1984), [11]

Donde se dan las pautas para prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirle con ocasión y como consecuencia del trabajo que desarrolla. Este Decreto Ley determina los beneficios para los afiliados a Riesgos Profesionales.

6.1.7. Decreto 614 de 1984 [12] (artículos no derogados 24 al 31)

Responsabilidades de los patronos y de los trabajadores.

6.1.8. Ley 1164 de 2007 [13]

Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud y se establecen las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos

6.2 MARCO CONCEPTUAL

6.2.1. Salud Ocupacional [14]

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como una actividad multidisciplinaria enfocada a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura genera y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realizando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. Por otro lado busca habilitar a los trabajadores para que lleven vida social y económicamente productiva que contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible.

6.2.2. Panorama de Riesgos [14]

Es el instrumento de diagnóstico de la Salud Ocupacional de la empresa, permite elaborar las pautas de orientación del programa de salud ocupacional en los sitios de trabajo, pues mediante su utilización se identifican los factores de riesgo y se localizan las fuentes que los causan, las áreas y la población que amenazan y los posibles efectos que ellos producen en el hombre y el ambiente. Se utiliza para:

- Relacionar los factores de riesgo existentes en la empresa y los efectos para la salud de los trabajadores.
- Visualizar la cantidad de riesgos y las áreas que afectan, para poder tomar medidas necesarias para su eliminación.

- En una empresa se pueden encontrar factores de riesgos físicos, biológicos, químicos, psicolaborales, por carga física, eléctricos, locativos y mecánicos

6.2.3. Programa de Salud Ocupacional [15]

Consiste en la planeación y ejecución de actividades de medicina, seguridad, e higiene industrial, que tienen como objetivo mantener y mejorar la salud de los trabajadores en la empresa. Su ejecución es permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo. Debe actualizarse como mínimo una vez al año, según se presenten cambios en los factores de riesgo o en los procesos.

En todas las empresas debe existir un Comité Paritario de Salud Ocupacional, cuya razón de ser es hacer seguimiento para que las actividades planeadas en el programa de Salud Ocupacional si se cumplan. Los objetivos que tiene el Programa son:

- Definir las actividades de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los empleados.
- Identificar el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y controlar los factores de riesgo relacionados.

Componentes del programa

- Subprogramas de Medicina Preventiva y del trabajo: tienen como finalidad la promoción, prevención y control de la salud del trabajador protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales; ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.
- Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial tiene como objeto, la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores profesionales.
- Copaso: es un grupo de personas integrado por empleadores y trabajadores que tienen la responsabilidad de ser un organismo asesor de promoción y vigilancia en el cumplimiento de las normas y reglamentos de salud ocupacional que debe cumplir la empresa.

Los Sistemas Integrados de Gestión reúnen los aspectos en la organización de aseguramiento de la calidad del producto o servicio, incremento de satisfacción del usuario, así como el mantenimiento de las operaciones controlando la contaminación, los riesgos de la salud y seguridad ocupacional, a través de las normas ISO 9001, la ISO 14001 y la OSHAS 18001 respectivamente.

Dentro del marco de la buena gestión, la Clínica Piedecuesta ha venido implementando el Sistema de Calidad, teniendo un listado maestro propio de registros, protocolos o procedimientos y manuales, con una codificación, al que se integrará un listado de documentos propios de la Salud Ocupacional a través del diseño del programa de Salud Ocupacional. Estos documentos llevarán la codificación en continuación con lo establecido en el sistema de calidad

PR - SO - XX
MA - SO - XX
FO - SO - XX

PR= Procedimiento

MA= Manual

FO= Formato

SO= Salud Ocupacional

XX= Consecutivo en números iniciando en 01

7. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Un programa de salud ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y control de las actividades dirigidas a preservar, mantener y mejorar la salud de los colaboradores evitando accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Tiene gran importancia para las organizaciones porque mejora el ambiente laboral, se logra mayor satisfacción en el personal y en consecuencia de ello hace que la prestación del servicio sea más productiva.

7.1 POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL

La Clínica Piedecuesta es una institución dedicada a la prestación de servicios en salud con alto sentido social y ético. Enfoca y apoya desde el nivel gerencial el desarrollo de sus actividades a la preservación de la salud y vida integral de sus empleados y personal externo, con el compromiso de prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, proporcionando un ambiente laboral seguro, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales exigidos y mejorando continuamente los procesos y servicios.

7.2 OBJETIVO GENERAL

Planear, organizar, dirigir y controlar las actividades correspondientes a cada uno de los subprogramas de salud ocupacional para garantizar bienestar y la calidad de vida de los colaboradores, evitando accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

7.3 GENERALIDADES DE LA EMPRESA

7.3.1 Nombre de la empresa: Clínica Piedecuesta S.A.

7.3.2 Actividad Económica: Institución prestadora de servicios de salud

7.3.3 Reseña Histórica:

LA CLÍNICA PIEDECUESTA S.A. fue fundada hace 16 años con el nombre de SOCIEDAD MÉDICA PIEDECUESTA por un grupo de profesionales especialistas en Salud, motivados por el mejoramiento de la oferta del servicio y las condiciones de vida de los habitantes en su área de influencia. Poco a poco, la oferta de servicios fue incrementada con la participación de más especialidades médico-quirúrgicas, así como una amplia dotación de equipos médicos.

En febrero de 2007, la institución toma el nombre de **CLÍNICA PIEDECUESTA S.A;** a partir del 2010, es considerada una institución prestadora de servicios de Salud, que brinda a sus usuarios atención de primer, segundo y tercer nivel de complejidad. Está ubicada en la Carrera 11 No. 6-48 Barrio San Rafael, casco urbano del municipio de Piedecuesta, Santander; además, cuenta con dos (2) sedes ambulatorias:

Casa de Especialistas de la Meseta: Ubicada en la calle 22 No 25 – 30 de Bucaramanga, cuenta con todas las **Especialidades Básicas Y Subespecialidades** médicas para ofrecer un excelente servicios y alta calidad en la atención. Es la única IPS en la región que cuenta con una **Cámara Hiperbárica** para ofrecer los servicios de oxigenoterapia.

Sede De Los Santos: Ubicada en la vereda La Fuente de la Mesa de los Santos Kilómetro 18 vía Piedecuesta; cuenta con los servicios de primer y segundo Nivel ambulatorio de complejidad, dando accesibilidad a las especialidades médicas con un staff de especialistas de alto nombre y la mejor experiencia en el servicio.

7.3.4 Materias primas e insumos:

Camillas biomédicas
Equipos biomédicos
Gasas
Guantes
Insumos biomédicos
Laminillas
Material de osteosíntesis
Material o líquidos de esterilización
Reactivos
Soluciones de molécula básica y principio activo
Tapa bocas
Telas estériles
Torniquete

7.3.5 Equipos:

Agitador Hematológico	Intensificador de Imagen
Agitador Mazzini	Lámpara Cuello de Cisne
Agitador Vortex Mixer	Lámpara de Aglutinación
Aire Acondicionado	Lámpara Pielítica
Aspirador de secreciones	Laringoscopio
Auto clave	Linterna Halógena
Baño Serológico	Manómetro
Báscula	Maquina de Anestesia
Bomba de Infusión	Mesa de Procedimientos
Calentador a Gas	Mesa Quirúrgica
Cama Hospitalaria	Micropipeta
Centrífuga	Microscopio
Compresor	Microscopio Quirúrgico
Cuenta Células	Monitor de Signos Vitales
Desfibrilador	Monitor Multiparamétrico
Doppler Fetal	Negatoscopio
Ecógrafo	Otoscopio
Electro bisturí	Pesa Bebé
Electrocardiógrafo	Peso
Equipo de Órganos	Planta eléctrica
Equipo Rayos X	Procesador de muestras
Esterilizado a vapor autoclave	Pulsioxímetro
Fluxómetro	Reloj
Glucómetro	Reveladora

Serófuga
Sierra Eléctrica corta huesos
Sistema de Gases
Tensiómetro

Termohigrómetro
Termómetro
Termómetro digital para nevera
externo

7.3.6 Servicios:

Urgencias:

Son todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia, y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizarle un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención, y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Acceso a los servicios.

- Verificación de Derechos: El usuario deberá presentar el carné de la EPS junto con el documento de identificación para verificar en la base de datos correspondiente a dicha EPS los derechos como afiliados.
- Inicio de la Atención: Se clasifica la atención de urgencias a través del Triage.
- Consulta médica de urgencias: El paciente recibirá la atención por parte del médico de turno, quien solicita a su criterio y consecuente con el motivo de consulta los exámenes de apoyo y procedimientos que considere necesarios para realizar un diagnóstico inicial y que su lectura o realización sea de inmediata necesidad para definir la urgencia; el costo de estos exámenes serán facturados dentro de la atención de urgencia.
- Interconsulta por Especialista: En urgencias solo se aceptará Interconsulta por especialista en caso de que sea necesario para definir y resolver la urgencia, como único mecanismo.
- Formulación de Medicamentos: Los medicamentos a suministrar serán tendientes a tratar y solucionar la urgencia y en la cantidad requerida hasta el día hábil siguiente
- Atención en Sala de Observación: En los casos que se requiera evaluación de tratamiento instaurado de urgencias, controles inmediatos de laboratorio o seguimiento estricto de la evolución del cuadro clínico, deberá manejarse el paciente en sala de observación de urgencias por lo menos seis (6) horas.
- Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Cuando los servicios requeridos para la atención intrahospitalaria adecuada del paciente no se encuentren disponibles en la Clínica Piedecuesta S.A., deberá coordinarse el sitio donde será remitido.
- Traslado en ambulancia: Luego de coordinar el sitio de remisión, se procederá a realizar el traslado del usuario en la respectiva ambulancia, acompañado siempre enfermera o auxiliar. Inmediatamente recibido el paciente diligencian los registros de traslado de la ambulancia para hacer el respectivo cobro a las entidades responsables de pago.
- Hospitalización por Urgencias: Cuando en consecuencia del cuadro clínico presentado por el paciente deba iniciarse tratamiento médico o quirúrgico intrahospitalario urgente, se informará a la jefe del servicio para que disponga de cama y en general se prepare para recibir el paciente previo a esto se realiza el

trámite en admisiones en donde se verifican derechos y se solicita la respectiva orden de atención expedida por la entidad aseguradora.

Consulta Externa

Acceso a los servicios

- Asignación de la cita: Las citas con especialista se asignan personalmente, los usuarios deben presentar la documentación requerida. Si un paciente llama a solicitar cita el empleado debe informarle que necesita todos los documentos completos.
- Verificación de derechos: El usuario deberá presentar el carné de la EPS junto con el documento de identificación para verificar en la base de datos correspondiente a dicha EPS los derechos como afiliado; en caso de no aparecer en base de datos deberá solicitar código de atención en línea de servicio al cliente de la EAPB, quien se encargará de verificar bases de datos de la EPS respectiva.
- Consulta Médica General: El médico asignado procede a realizar la atención, teniendo en cuenta el motivo de consulta y la enfermedad actual; deberá existir pertinencia médica y relación lógico-científica entre el motivo de consulta, el diagnóstico realizado y el plan de tratamiento. Los indicadores para este servicio deberán mantenerse dentro de los parámetros establecidos por la EAPB. El I nivel debe tener una capacidad resolutoria de por lo menos el 90% de la patología consultada.
- Apoyo Diagnóstico: Una vez solicitados los exámenes de apoyo diagnóstico, serán realizados en la Clínica los que la misma tenga habilitados y que correspondan a su nivel de complejidad.
- Entrega de Medicamentos: Los medicamentos a suministrar serán los tendientes a solucionar el motivo de consulta y en la cantidad pertinente, formulando sobre la base del Manual de Medicamentos del P.O.S y en presentación genérica.
- Programas de Promoción y Prevención: Cuando se detecte patología que corresponda a una de las incluidas en los programas de promoción y prevención, deberá hacerse la remisión a los mismos de manera que el usuario pueda recibir todos los beneficios. Para los usuarios de las EPS donde la Clínica tiene contratado el servicio, se debe remitir la paciente con la Jefe de P y P quien hará el ingreso del paciente a los programas.

Consulta Externa de Médico Especialista:

El médico general generará una solicitud de Interconsulta, la cual debe incluir los datos del cuadro clínico, el diagnóstico, el resultado de los exámenes tomados, los tratamientos que ha recibido el paciente y el motivo específico de la referencia

Exámenes de laboratorio, Imagenología y especiales.

El médico especialista solicitará los exámenes que requiera y ajustados a la racionalidad técnico científica

Controles por Médico Especialista.

La solicitud de control por Médico Especialista debe ser valorada por el Coordinador Médico del programa quien en caso de conceptuar que se requiere una nueva valoración especializada, la autorizará, o en su defecto contrarremite al I nivel de atención.

Terapias.

Las ordenadas por el médico general

Las ordenadas por el médico especialista

Deben ser remitidas a las oficinas de la EAPB para su trámite y correspondiente orden acompañados de la justificación médica de las mismas.

Odontología

Para la atención odontológica de los paciente capitados a la clínica, éstos la solicitan directamente en el consultorio odontológico ubicado en el segundo piso donde previamente se verifican en la base de datos.

Hospitalización Y Cirugía Programada

Para todos los pacientes: Las órdenes de hospitalización y cirugía deberán ser remitidas por los Médicos Especialistas, ya sea de la consulta externa o de urgencias.

Las cirugías programadas se realizan en jornadas quirúrgicas dos veces por semana y hasta tres si el volumen de pacientes es elevado. Además del proceso de admisión antes descrito y una vez el paciente tiene documentación y pagos por copagos o pagos compartidos en regla, la jefe de enfermería da la orden de la valoración pre anestésica, y se solicitan los exámenes pre quirúrgicos.

Incapacidades

Los Médicos expedirán en sus formularios las solicitudes de incapacidad las cuales serán tramitadas directamente en la EPS.

Cobro De Cuotas Moderadoras Y CopagosAcceso a los servicios

- Recibe de los usuarios las órdenes del programa correspondiente.
- Recaudo de Cuota moderadora, copago o Pago compartido
- Las cuotas moderadoras se cobran por todos los servicios y a todos los usuarios, de acuerdo con tabla expedida por cada EPS y son recaudados en su totalidad en la sección de servicio al cliente.

Servicio De Laboratorio Clínico

Es un servicio de apoyo médico que busca mediante el análisis de fluidos o muestras corporales suministrar datos necesarios que sirvan para la toma de decisiones en el acto médico.

Acceso a los servicios

- Se recibe la solicitud y se verifica la documentación.
- Se dan las indicaciones para la toma de la muestra y se cita en el horario establecido.
- Si el paciente está hospitalizado, la auxiliar del laboratorio acude a la habitación y toma la muestra para ser analizada.
- Si el paciente está en urgencias, se garantiza la toma e interpretación de la muestra siempre y cuando ésta sea solicitada dentro de los horarios de disponibilidad. Si un paciente en estado crítico requiere los exámenes inmediatamente y no se tiene disponibilidad, se remite.
- La entrega de los resultados es en la tarde de 2:00 a 4:00 p.m. de lunes a viernes. Los resultados de los pacientes de urgencias se entregan inmediatamente.

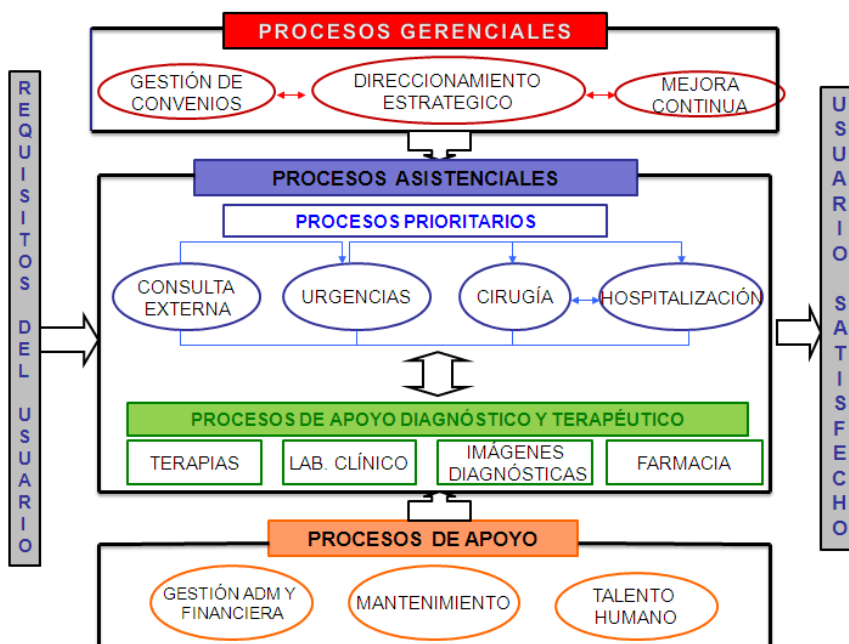
Farmacia

Área de la Clínica que permite el suministro oportuno a las diferentes secciones y a los pacientes de los medicamentos y materiales indispensables, para una eficaz y adecuada atención.

Acceso a los servicios

- El auxiliar de farmacia recibe la fórmula prescrita por el médico (original y copia) y con su correspondiente identificación, nombre, habitación de hospitalización.
- El auxiliar ubica los medicamentos indicados y fecha y procede a entregarlos al paciente y/o la enfermera con la fórmula original
- La copia de la fórmula quedará archivada en la farmacia.
- El auxiliar de farmacia descargará diariamente del kárdex las fórmulas entregadas.
- La auxiliar de farmacia recibe mensualmente y entrega los pedidos efectuados por las diferentes secciones de la clínica.
- El horario de atención en la farmacia es de Lunes a Viernes, fines de semana y festivos.
- En las noches, fines de semana y festivos, se prestará el servicio por turnos de disponibilidad.

Figura 2: Mapa de procesos de la Clínica Piedecuesta



Fuente: Clínica Piedecuesta S.A

7.4 ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

7.4.1 Formas de contratación de los trabajadores

Término fijo: se manejan ambas modalidades, inferior a un año o de un año, para los empleados administrativos, y médico asistenciales.

Prestación de servicios: algunos empleados de la parte administrativa así como también algunos asistenciales.

7.4.2 Distribución de personal (planta de cargos)

Para conocer los cargos en la institución es necesario realizar una actualización del manual de funciones establecido, incluyendo nuevas funciones y cargos que no se tienen en cuenta. Ver anexo digital Archivo Manual de perfiles y funciones. Pdf. Éste manual (MA-TH-01), se hizo teniendo en cuenta el formato de cargos (ver anexo A Formato Perfiles y Funciones) establecido con la ayuda de la Psicóloga Mónica Rojas y que contiene los siguientes ítems:

- Puesto De trabajo. Indica el nombre del cargo o puesto de trabajo.
- Datos identificativos.
 - Área: Seleccione si es médico-asistencial, administrativa, talento humano. ,
 - Subunidad: indique si pertenece a cirugía, rayos X, calidad, admisiones, facturación, laboratorio.
 - Superior Jerárquico: Escriba el cargo del jefe inmediato.
- Ubicación en el organigrama: Coloque en el recuadro gris, el nombre del cargo que está analizando, y luego señale los cargos de su jefe inmediato, sus compañeros de trabajo y sus subordinados.
- Misión del puesto: Es el objetivo principal o fin del puesto de trabajo
- Responsabilidades y funciones: Describa detalladamente las funciones que debe realizar el cargo
- Formación:
 - Académica: Es la formación de bachillerato, universitaria y profesional.
 - Específica: Es aquella específica del área de trabajo
 - Complementaria: En la institución es obligatorio el curso de primeros auxilios, y manejo de herramientas ofimáticas, y las demás que sean necesarias.
- Idiomas: Los colaboradores deben tener conocimientos en inglés técnico en todas las áreas de trabajo.
- Informática, ofimática: Describa los programas necesarios que se necesitan en su puesto de trabajo.
- Experiencia recomendable para ocupar el puesto:
 - Interna: Dentro del área de trabajo, describa el Área, puesto y tiempo del colaborador
 - Externa: Fuera de la empresa, indique Sector, Puesto, tiempo de labor.
- Relaciones del puesto Interna
 - Departamento: Indique las áreas de trabajo o departamentos con los que se relaciona
 - Motivo: Indique brevemente las funciones que dan la relación con esas áreas
- Complejidad del puesto
 - Carácter técnico: Señale los procesos mentales que realiza el trabajador: ejecución, análisis, análisis y síntesis, e innovación, así como las Herramientas y medios de trabajo necesarias para cumplir su labor.
 - Supervisión: equipos, subcontratas
 - Condiciones del puesto: Indique la Disponibilidad del puesto de trabajo para realizar su labor, así como también los Factores de riesgo a los que se encuentra expuestos, en revisión del panorama de riesgos.

Responsabilidad: Indique la responsabilidad en Número de personas, Tipo Colectivo (si es de la misma área), Materiales y económicas y las Legales. Además determine su participación en Proyectos: Diseña, dirige, seguimiento, gestiona, ejecuta

- Perfil competencial. Competencias organizacionales, competencias específicas que son realizadas por la PS. Mónica Rojas.

Tabla 1: Numero de empleados en Clínica Piedecuesta

CARGO	CANT.		CANT.
Gerente	1	Odontóloga	2
Director Médico	1	Fonoaudióloga	1
Secretaria General	1	Jefe de enfermería	8
Coordinadora de Glosas	1	Tecnóloga RX	1
Coordinadora de convenios	1	Higienista Oral	1
Coordinadora de Calidad	1	Auxiliar contabilidad	3
Coordinadora de cartera	1	Auxiliar de glosas	1
Coordinadora de Enfermería	1	Auxiliar de archivo	2
Coordinador SIAU	1	Auxiliar de facturación	4
Coordinadora de facturación	1	Auxiliar Nutrición	3
Coordinadora Consulta externa	1	Auxiliar de Farmacia	3
Coordinadora Odontología	1	Auxiliar de admisiones	3
Coordinador Médico Urgencias	1	Auxiliar de enfermería	15
Coordinador farmacia	1	Auxiliar Admón. y Cirugía	1
Coordinadora Laboratorio	1	Auxiliar Citas	1
Coordinador de admisiones	1	Auxiliar Autorizaciones	1
Coordinadora de Fisioterapia	1	Auxiliar Lavandería	2
Contadora	1	Auxiliar Bacteriología	2
Jefe de Mantenimiento	1	Orientador	4
Médico- Especialista	21	Mensajero	1
Bacteriólogo	3	Auxiliar Servicios Generales	3

Fuente: Clínica Piedecuesta

7.4.3 Horarios de trabajo

Área administrativa: lunes a sábado. 48 horas semanales

Área administrativa asistencial: lunes a domingo. En turnos de 12 horas

Área Médico Asistencial: lunes a domingo. En turnos de 12 horas

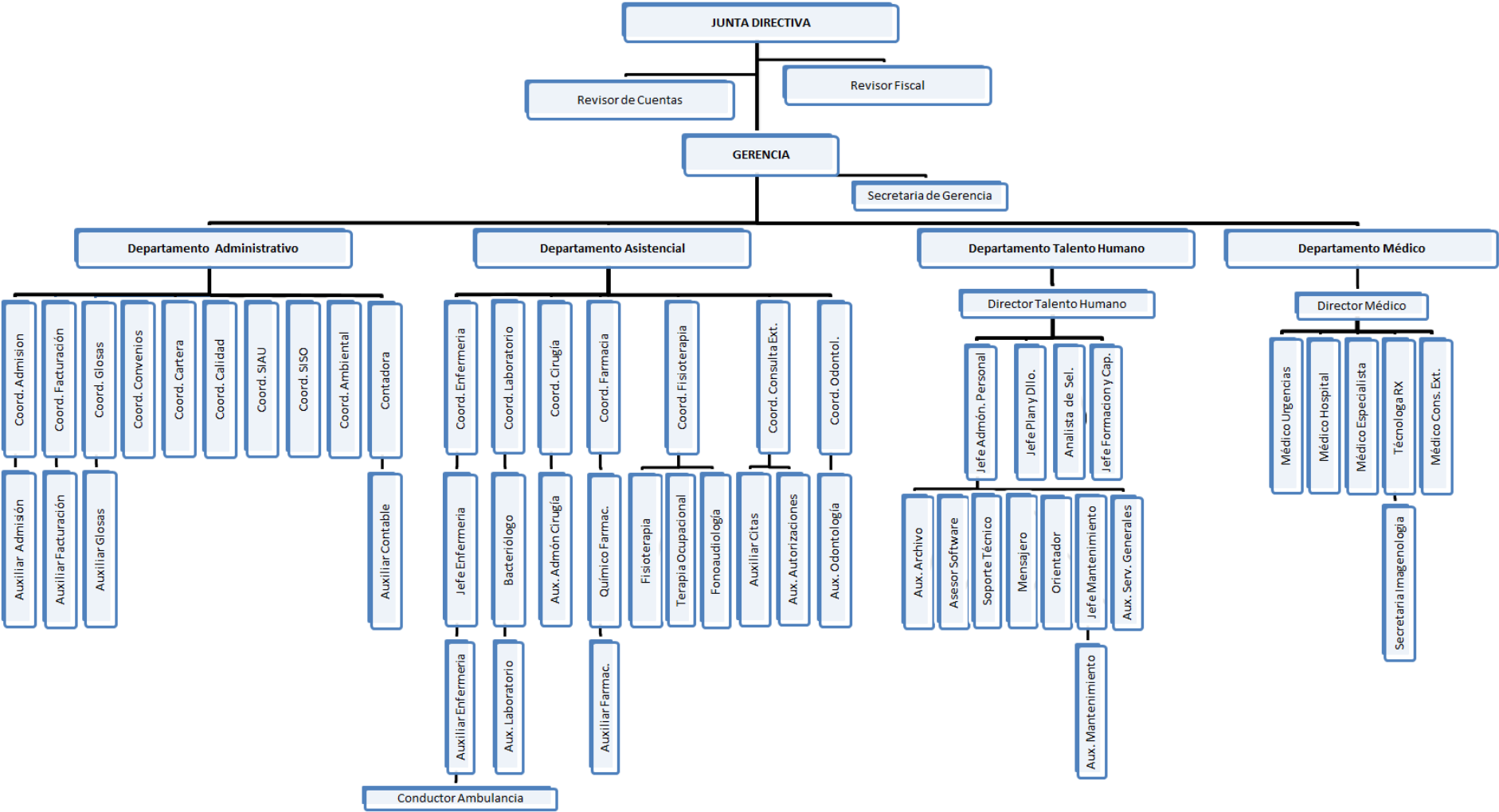
7.4.4 Beneficios al personal

Las prestaciones básicas que indica la ley 100 de 1993.

7.5 ORGANIGRAMA

El nuevo organigrama planteado para la Clínica teniendo en cuenta las nuevas funciones a desempeñar, los cargos que deberían ser supervisados por un jefe inmediato diferente al gerente, como estaba planteado anteriormente, y según otras observaciones es el siguiente:

Figura 3: Estructura organizacional recomendada



Fuente: Autora

7.6 ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL.

Dentro del organigrama la salud ocupacional se encuentra ubicada en el Área administrativa con el Coordinador de Salud Ocupacional, quien dirigirá el Comité Paritario de Salud Ocupacional.

7.6.1 Recurso Humano:

- Coordinador de Salud Ocupacional: Está a cargo del comité paritario de salud ocupacional y además de las funciones en el formato ejemplo de manual de cargos. (Ver anexo B Perfil y Funciones Coordinador Salud Ocupacional)
- Comité Paritario de Salud ocupacional: está integrado por:
Presidente del Comité. Res 2013 [8] y algunas de sus funciones son
Orientar y presidir las reuniones en forma eficaz, en el lugar que establezca
Comunicar a los miembros del comité las reuniones de manera escrita
Preparar los temas a profundizar en la reunión.
Informar y motivar a los trabajadores de las actividades de promoción y capacitación del comité
- Secretario del comité: Sus funciones son:
Verificar la asistencia de los miembros del comité a las reuniones programadas.
Llevar nota de los temas tratados en cada una de la reunión, elaborando el acta para someterla a discusión y aprobación del comité
Llevar control de las actividades desarrolladas en el comité para su posterior socialización con los demás empleados.

7.6.2 Responsabilidades

- Empleador: (Gerente de Clínica Piedecuesta)
Promover la elección de cada uno de los representantes de los trabajadores al Comité, garantizando eficiencia, libertad y oportunidad de las votaciones
Elegir sus representantes al comité, entre ellos al presidente del mismo.
Facilitar los recursos y medios necesarios en el adecuado funcionamiento del comité
Recibir, analizar, evaluar los resultados sugeridos por el comité en el establecimiento de medidas convenientes para la institución.
- Trabajadores
Elegir sus representantes al Comité Paritario de Salud ocupacional conforme a los reglamentos e indicaciones ordenados por el empleador.
Informar al Comité las situaciones consideradas de riesgo manifestando sugerencias para el mejoramiento de las condiciones presentes
Cumplir con las normas establecidas por el comité y reglamentos instaurados por el empleador

7.6.3 Procedimientos

Los procedimientos de la salud ocupacional serán definidos con el código PR-SO-XX.

PR: Procedimiento

SO: Salud ocupacional

XX: Número consecutivo

El programa de salud ocupacional enmarcado dentro de la planificación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional incluye los procedimientos de Identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de los controles, así como el de Requisitos legales, que para el caso de la Clínica Piedecuesta son elaborados para su revisión, implementación y mejoramiento continuo.

 Clínica Piedecuesta S.A.	IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	CÓDIGO: PR-SO-01	
		VERSIÓN: 0	
Objetivo: Establecer la metodología para la elaboración del panorama de riesgos.			
Alcance: Este procedimiento aplica para todas las áreas de la institución en la identificación de peligros y evaluación de riesgos.			
Definiciones: <i>Panorama de riesgos:</i> Es el reconocimiento pormenorizado de los factores de riesgo a que están expuestos los distintos grupos de trabajadores en una empresa específica, determinando en éste los efectos que pueden ocasionar a la salud de los trabajadores. Los resultados se recopilan en un documento básico que permite reconocer y valorar los diferentes agentes con el fin de establecer prioridades preventivas y correctivas que conlleven a mejorar la calidad de vida laboral.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Inspección e identificación de factores de riesgo	Por medio de la visita y la observación sistemática, se identifica los factores de riesgo presentes en el área de trabajo, analizando los insumos y procedimientos. Es importante entrevistar a los trabajadores, ya que pueden aportar información valiosa sobre los agentes a los cuales están expuestos.	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional y/o jefes de área	Formatos de identificación de factores de riesgos. FO-SO-01
Valoración de factores de riesgo	Valoración de cada uno de los factores de riesgo identificados; esta valoración permite jerarquizarlos. Debe calcularse a través del grado de peligrosidad ó grado de repercusión.	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional y/o jefes de área	Panorama de Riesgos
Priorización de riesgos	De acuerdo con los resultados obtenidos, se pueden priorizar los diferentes factores de riesgo bien sea por peligrosidad ó repercusión o por los dos.	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional	Panorama de Riesgos
Establecer controles	Se incluyen las observaciones y controles que se deben realizar, con base a las condiciones específicas encontradas en la priorización de los riesgos.	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional	Subprogramas
Referencias: GTC 45: Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgos, su identificación y valoración			
Elaborado Por: Juliana Meléndez	Aprobado Por:	Fecha de elaboración: Enero 2012	Emitido a:

El panorama de riesgos para la Clínica Piedecuesta se realiza con valoraciones cualitativas teniendo en cuenta la exposición de riesgo y la consecuencia para la correspondiente evaluación del riesgo. Ver Anexo Digital panorama de Riesgos.

 Clinica Piedecuesta S.A.	IDENTIFICACIÓN Y ACCESO A LOS REQUISITOS LEGALES		CÓDIGO: PR-SO-02
			VERSIÓN: 0
Alcance: Este procedimiento aplica para las personas encargadas de hacer cumplir los requisitos legales aplicables a la institución Definiciones: <i>Procedimiento:</i> Forma especificada para llevar a cabo una actividad o proceso. <i>Matriz de requisitos legales:</i> Formato en el cual se organiza toda la información legal que interviene en los procesos y procedimientos de SISO			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Documentación de los requisitos legales	Revisión bibliográfica de la legislación colombiana vigente para SISO	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional	Lista de chequeo de legislación consultada y sus respectivas fuentes
Selección de requisitos legales	Seleccionar los requisitos legales relacionados con las actividades y procesos de la institución	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional	Acta
Construcción de la Matriz	Elaboración de la matriz de requisitos legales con los requisitos previamente seleccionados que incluye parámetros tales como: Nombre del requisito, tipo de documento, emisor, artículo, descripción de la obligación y cumplimiento	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional	Matriz de Requisitos Legales
Evaluación del cumplimiento	Desarrollar plan de acción para el cumplimiento de los requisitos legales	Coordinadora de Calidad, Salud ocupacional	Plan de acción
Comunicación de la Matriz	La matriz de requisitos legales debe comunicarse a través de correo electrónico o plegables comunicativos.	COPASO	Listado de recibidos
Revisión y actualización de la Matriz	La Matriz de requisitos legales debe revisarse y actualizarse una vez cada año con el fin de cumplir con la legislación vigente.	COPASO	Actualización de la Versión
Referencias: Legislación vigente colombiana en SISO			
Elaborado Por: Juliana Meléndez T	Aprobado Por:	Fecha de elaboración: Enero 2012	Emitido a:

El procedimiento de requisitos legales indica además el cumplimiento de la norma o requisito por la institución como diagnóstico inicial para verificar su la pertinencia del programa

		REQUISITOS LEGALES				CÓDIGO: PR-SO-03	
						VERSIÓN: 0	
REQUISITOS GENERALES	TIPO DE DOCUM.	DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTO	ARTÍCULO	EMISOR	DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO	
						SI	NO
OBLIGACIONES Y DERECHOS DEL EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR	Código Sustantivo del Trabajo	La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.	22-37,108, 200-202, 205-205, 206, 207, 210, 211, 216, 217, 348, 349 y 351.	Ministerio de Trabajo	Lograr justicia en las relaciones entre el empleador y los trabajadores	X	
COPASO	Resolución 2013 - Junio 6 de 1986	Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.	1, 2,14,16	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud	Conformar un comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial con representación tanto de los trabajadores, como del empleador.		X
COPASO	Decreto 1295 de 1994	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.	21, 23, 63	Ministerio de Gobierno de la República de Colombia Delegatario de funciones Presidenciales	El comité se reúne una vez por semana con una duración de la reunión mínima de 4 horas.		X
EPP	Ley 9 de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.	80 al 154	Ministerio de Salud	Se Suministran Elementos de Protección y ropa de trabajo adecuada según los riesgos a que estén expuestos.	X	
EPP	Resolución 2400 de 1979	Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	170 al 201	Ministerio de Trabajo	Se suministran los EPP y la ropa de trabajo sin costo para éste en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.	X	
GATISO	Resolución 2844 de 2007	Por la cual se adoptan las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia.	1,2 y 3	Ministerio de Protección Social	La presente resolución tiene por objeto adoptar las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional Basadas en la Evidencia para		X

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL AL RUIDO	Resolución 1792 de 1990	Por la cual se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido.	1 y 2	Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y de Salud	Se adoptan valores límites permisibles para la exposición ocupacional al ruido. Que dichas normas difieren entre sí, en cuanto a los valores establecidos para límites de ruido en los lugares de trabajo.	X	
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	Resolución 1016 de 1989	Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los P.S.O que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.	1 al 16	Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Ministerio de Salud	Organización del P.S.O Objetivos y metas del P.S.O Recursos del programa Establecer la metodología de la investigación de ATEP Definir requisitos y obligaciones en la Investigación de ATEP,		X
INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO	Resolución 1401-Marzo 20 de 2007	Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.	1,3,4,6, 7,8,12	Ministerio de la Protección Social	Definir los requisitos y obligaciones para la investigación de incidentes y accidentes de trabajo para la identificación de causas y tomar las medidas para minimizar las condiciones de riesgo y evitar su ocurrencia		X
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL	Resolución No. 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.	1 al 22	Ministerio de Protección Social	Establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo Psicosocial en el trabajo.		X
AFILIACIÓN AL SGRP	Decreto 1772 de 1994	Se reglamenta la afiliación y la cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales	1 al 21	Ministerio de Trabajo	Afiliados obligatorios al sistema general de riesgos profesionales Selección, Formulario, Continuidad y Efectos de la afiliación	X	
SGRP	Ley 776 de 2002	Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.	1 al 23	Ministerio de Trabajo, Seguridad Social y Ministerio de Salud Congreso de la República	Tener afiliados al 100% de los trabajadores con el fin de que las prestaciones asistenciales y económicas (revividas por ésta ley, anteriormente contempladas en el decreto 1295/94 declaradas inexecutable) sean cubiertas por la A.R.P.	X	

SGRP	Decreto 1295 de 1994	Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales	2, 4, 5, 6, 31, 35, 37, 55, 59, 60, 66, 67, 80, 81, 85	Presidencia de la República Ministerio de Gobierno de la República de Colombia Delegatario de funciones Presidenciales	Afiliación de trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales desde el momento de su vinculación laboral.		
TABLA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	Decreto 2566 de 2009	Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales	1 al 5	Ministerio de Protección Social	Se adopta la tabla de enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales		X
PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA AUDICIÓN	Resolución 8321 de 1983	Por la cual se dictan normas Protección y Conservación de la audición de la Salud y el bienestar de las personas, por causa de la producción y emisión de Ruidos.	41 al 62	Ministerio de Salud	La duración de exposición de los trabajadores a niveles de ruido continuo o intermitente no deberá exceder los valores límite permisibles	X	
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	Ley 100 de 1993	Se implementa el marco normativo relacionado con la salud y bienestar de los miembros del sistema, y se contempla la prevención de riesgos para la salud de los trabajadores.	1 al 289	Congreso de la República	Afiliaciones a Seguridad Social y Riesgos Profesionales. Aporte al sistema general de pensiones. Actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad, Formato de entrega de EPP	X	
EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES	Resolución 2346 de 2007	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales	1 al 20	Ministerio de la Protección Social	Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódico y egreso o las evaluaciones médicas requeridas en situaciones particulares. Documentar las evaluaciones médicas ocupacionales		x
ADMINISTRACIÓN DE SALUD OCUPACIONAL	Decreto 614 de 1984	Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país.	1 al 46	Presidencia de la República	Ejecutar el programa de Salud Ocupacional Constituir y poner en funcionamiento el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.		x
CONDICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN LUGARES DE TRABAJO	Decreto 486 de 1997	Por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.	1 al 12	Ministerio de Trabajo	Se fijarán y concretarán los aspectos más técnicos de las medidas preventivas, a través de normas mínimas que garanticen la adecuada protección de los trabajadores.	x	
ACTIVIDADES SOBRE FARMACO-DEPENDENCIA, TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO	Resolución 1075 de 1992	Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.	1	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Prevención y el control del fármaco dependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, dirigidas a sus trabajadores.		x

Según el decreto 2566 de 2009 El ministerio de la protección social adopta la siguiente tabla de enfermedades profesionales para efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales:

- Silicosis (Polvo de Sílice): Trabajos en minas, túneles, canteras, galerías, tallado y pulido de rocas silíceas. Fabricación de carburo, vidrio, porcelana, loza y otros productos cerámicos, fabricación y conservación de ladrillos a base de sílice. Trabajos de desmolde y desbarbado en las fundiciones. Fabricación y conservación de abrasivos y de polvos detergentes. Trabajos con chorro de arena y esmeril.
- Silicoantracosis (Polvos de carbón y Sílice): Trabajadores de minas de carbón, carboneros, fogoneros, manipuladores de negro de humo.
- Asbestosis (Polvo de asbesto): Extracción, preparación, manipulación de amianto o asbesto, o sustancias que lo contengan. Fabricación o reparación de tejidos de amianto (trituration, cardado, hilado, tejido). Fabricación o manipulación de guarniciones para frenos, material aislante de amianto y de productos de fibrocemento.
- Talcosis (Manipulación de polvos de talco): Trabajadores de minas de talco y yeso, industria papelera, textil, de la goma, cerámica, objetos refractarios, aisladores para bujías, industria farmacéutica.
- Siderosis (Polvo de óxido de hierro): Pulidores, torneros de hierro y trabajadores de minas.
- Baritosis (Polvo de Oxido de bario): Trabajadores en minas de bario, manipulación, empaque y transformación de compuestos del bario.
- Estañosis (Polvo de Oxido de estaño): Trabajadores de minas de estaño y manipulación de óxido de estaño y sus compuestos.
- Calicosis (Polvo de calcio o polvo de caliza): Trabajadores en cemento o mármol.
- Bisinosis (Polvo de algodón): Trabajadores de la industria de algodón.
- Bagazosis (Bagazo de caña de azúcar): Trabajadores de la industria de la caña de azúcar, papelera.
- Enfermedad pulmonar por polvo de cáñamo: Trabajadores del cáñamo.
- Tabacosis (Polvo de tabaco): Trabajadores de la industria del tabaco.
- Saturnismo (Polvo y sus compuestos): extracción, tratamiento preparación y empleo del plomo, sus minerales, aleaciones, combinaciones y todos los productos que lo contengan.
- Hidragirismo (Mercurio y sus amalgamas): Extracción, tratamiento, preparación, empleo y manipulación del mercurio, de sus amalgamas, sus combinaciones y de todo producto que lo contenga.
- Enfermedades causadas por el cadmio y sus compuestos: Tratamiento, manipulación y empleo de cadmio y sus compuestos.
- Manganismo (Manganeso y sus compuestos): Extracción, preparación, transporte y empleo del manganeso y sus compuestos.
- Cromismo (Cromo y sus compuestos): Preparación, empleo y manipulación del ácido crómico, cromatos y bicromatos.
- Beriliosis (Berilio y sus compuestos): Manipulación y empleo del berilio o sus compuestos.
- Enfermedades producidas por el Vanadio y sus compuestos: Obtención y empleo del vanadio y sus compuestos o productos que lo contengan.

- Arsenismo (Arsénico y sus compuestos): Preparación, empleo y manipulación del arsénico.
- Fosforismo (Fósforo y sus compuestos): Preparación, empleo y manipulación del fósforo y sus compuestos.
- Fluorosis (Flúor y sus compuestos): Extracción de minerales fluorados, fabricación del ácido fluorhídrico, manipulación y empleo de él o sus derivados.
- Clorismo (Cloro y sus compuestos): Preparación del cloro, purificación de agua, desinfección.
- Enfermedades producidas por Radiaciones Ionizantes: en operaciones como:
- Extracción y tratamiento de minerales radioactivos; fabricación de aparatos médicos para radioterapia; empleo de sustancias radioactivas y Rayos X en laboratorios; fabricación de productos químicos y farmacéuticos radioactivos; fabricación y aplicación de productos luminiscentes con sustancias radioactivas; trabajos en las industrias y los comercios que utilicen Rayos X sustancias radioactivas; y trabajos en las consultas de radiodiagnóstico, de radioterapia en clínicas, hospitales y demás instituciones prestadoras de servicios de salud y en otros trabajos con exposición a radiaciones ionizantes con alta, mediana, baja y ultra baja densidad.
- Enfermedades producidas por Radiaciones infrarrojas (catarata): en operaciones tales como:
- Sopladores de vidrio y en trabajadores de hornos y demás ocupaciones con exposición a este tipo de radiación.
- Enfermedades producidas por Radiaciones ultravioleta (conjuntivitis y lesiones de córnea): En trabajos que impliquen:
- Exposición solar excesiva, arcos de soldar, sopletes de plasma, Rayos Láser o Máser, trabajos de impresión, procesos de secado y tratamiento de alimentos y demás trabajos con exposición a este tipo de radiación.
- Enfermedades producidas por iluminación insuficiente: Fatiga ocular, nistagmus.
- Enfermedades producidas por otros tipos de radiaciones no ionizantes.
- Sordera profesional: Trabajadores industriales expuestos a ruido igual o superior a 85 decibeles.
- Enfermedades por vibración: Trabajos con herramientas portátiles y máquinas fijas para machacar, perforar, remachar, aplanar, martillar, apuntar, prensar, o por exposición a cuerpo entero.
- Calambre ocupacional de mano o de antebrazo: Trabajos con movimientos repetitivos de los dedos, las manos o los antebrazos.
- Enfermedades por bajas temperaturas: Trabajadores en neveras, frigoríficos, cuartos fríos y otros con temperaturas inferiores a las mínimas tolerables.
- Enfermedades por temperaturas altas, superiores a las máximas toleradas, tales como Calambres por calor, Choque por calor, Hiperpirexia, Insolación o Síncope por calor.
- Catarata profesional: Fabricación, preparación y acabado de vidrio fundición de metales.
- Síndromes por alteraciones barométricas: Trabajadores sometidos a presiones barométricas extremas superior o inferior a la normal o cambios bruscos de la misma.
- Nistagmus de los mineros: Trabajos en minas y túneles.
- Otras lesiones osteo-musculares y ligamentosas:

- Trabajos que requieran sobreesfuerzo físico, movimientos repetitivos y/o posiciones viciosas.
- Enfermedades infecciosas y parasitarias en trabajos con exposición a riesgos biológicos:
- Tales como: Trabajos en el campo de la salud; laboratorios; veterinarios; manipuladores de alimentos, de animales, cadáveres o residuos infecciosos; trabajos agrícolas y otros trabajos que impliquen un riesgo de contaminación biológica.
- Enfermedades causadas por sustancias químicas y sus derivados:
- Efectos locales y sistémicos, agudos, subagudos y crónicos que afecten el funcionamiento normal del organismo humano.
- Asma ocupacional y neumonitis inmunológica.
- Cáncer de origen ocupacional.
- Patologías causadas por estrés en el trabajo:
- Trabajos con sobrecarga cuantitativa, demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, trabajo repetitivo combinado con sobrecarga de trabajo. Trabajos con técnicas de producción en masa, repetitiva o monótona o combinada con ritmo o control impuesto por la máquina. Trabajos por turnos, nocturno y trabajos con estresantes físicos con efectos psicosociales, que produzcan estados de ansiedad y depresión, Infarto del miocardio y otras urgencias cardiovasculares, Hipertensión arterial, Enfermedad ácido péptica severa o Colon irritable

SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

8. SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Conjunto de actividades dirigidas la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo [9].

8.1 OBJETIVO GENERAL:

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

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Establecer medidas que permitan corregir y minimizar los factores de riesgo
- Detectar las enfermedades generales y profesionales que presenten los trabajadores
- Realizar seguimientos periódicos a los colaboradores identificando los riesgos específicos a los que están expuestos.
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica
- Elaborar programas de capacitación para todo el personal con el fin de integrar, recrear y desarrollar física, social y mentalmente a cada trabajador.

8.3 ACTIVIDADES:

8.3.1 Diagnóstico integral de las condiciones de trabajo

Se realizan visitas a cada uno de los puestos de trabajo identificados previamente, teniendo en cuenta las funciones actualizadas del nuevo manual de funciones y cargos desarrollado. A través de la observación y de los conceptos de los coordinadores de área, junto con los de los colaboradores, se desarrolla el diagnóstico a través del panorama de riesgo, en donde se identifican, ubican y valoran los riesgos existentes en la institución, además que es uno de los instrumentos mas eficaces para la evaluación del ambiente laboral, de manera general y permite la actualización periódica del mismo.

La metodología de elaboración del panorama de riesgos para la Clínica Piedecuesta está planteada de la siguiente manera:

- Identificación de los puestos de trabajo y agrupación en cada una de las áreas:
- Revisión de las funciones y procedimientos establecidos en el Manual de perfiles y funciones MA-TH-01
- Inspección a sitios de trabajo y colaboración de los jefes de áreas y trabajadores
- Valoración y priorización de los riesgos con la matriz de evaluación establecida exclusivamente para la Clínica Piedecuesta.

El formato panorama de riesgos FO-SO-01 posee los siguientes ítems:

Clinica Piedecuesta S.A.			PANORAMA DE RIESGOS																CÓDIGO: FO-SO-01			
																			VERSIÓN: 0			
A		B	C				D					E				F				G		H
A.1	A.2		C.1	C.2	C.3	C.4	D.1	D.2	D.3	D.4	D.5	E.1	E.2	E.3	E.4	F.1	F.2	F.3	F.4	G.1	G.2	

A Caracterización de la tarea y lugar del trabajo:

A.1 Lugar de trabajo: son clasificados por área debido a la facilidad y a la semejanza de riesgos que se presentan.

Para el caso de la clínica son divididas en

- Gerencia
- Área administrativa
- Área asistencial
- Urgencias
- Hospitalización
- Cirugía
- Terapias
- Consulta externa
- Farmacia
- Laboratorio
- Imagenología
- Servicios generales
- Casino
- Lavandería
- Vigilancia

Con la futura ampliación de la clínica se proyecta la creación de la Unidad de Cuidados intensivos, área que deberá ser incluida en el panorama de riesgos, revisando los factores que puedan incidir en la calidad de vida y seguridad de los trabajadores.

A.2 Tipo de tarea: se clasifican en

- Rutinaria: acciones realizadas todos los días
- No Rutinaria: acciones realizadas de manera ocasional

B. Caracterización de los expuestos

Cargo ejecutor de la tarea: según el área se definen los cargos que la conforman, y que son los que estarán expuestos a los factores de riesgo que se presentan en la institución

- Gerencia: Gerente y secretaria de gerencia
- Área administrativa: Coordinadora admisión, Auxiliar admisión, auxiliar facturación, auxiliar Citas, Auxiliar autorización, Auxiliar Archivo
- Área asistencial: Coord. Admisión, Auxiliar admisión, Auxiliar facturación, Auxiliar Citas, Auxiliar autorización, Auxiliar Archivo
- Urgencias: Médico, Jefe enfermería, Aux. Enfermería
- Hospitalización: Médico, Jefe enfermería, Aux. Enfermería
- Cirugía: Médico, Jefe enfermería, Aux. Enfermería, Instrumentadora
- Terapias: Coordinadora de Terapias, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Terapeuta ocupacional

- Consulta externa: Médico, Jefe enfermería, Aux. Enfermería, Odontólogo, Auxiliar odontología, Médico especialista
- Farmacia: Coordinador de Farmacia, Auxiliar farmacia, Químico Farmacéutico
- Laboratorio: Coordinadora de Laboratorio, Bacterióloga, Auxiliar Laboratorio, Auxiliar facturación
- Imagenología: Médico, Tecnóloga, Secretaria
- Servicios generales: Auxiliar servicios generales
- Casino: Auxiliar de nutrición
- Lavandería: Auxiliar de lavandería
- Vigilancia: Orientador
- UCI: Médico, Jefe enfermería, Aux. Enfermería

C. Caracterización de la exposición

C.1 Número de expuestos por jornada: corresponde a la cantidad de trabajadores que realizan su labor en la institución por cada turno laboral.

C.2 N° de horas / día: Cantidad de horas por cada jornada laboral

C.3 N° de días / año: número de días que están expuestos en el año

C.4 Tiempo de exposición: Resultado de: N° de horas / día * N° de días / año

D. Caracterización del riesgo [16]

D.1 Factor de riesgo: Se Define el riesgo existente en el puesto o área de trabajo, revisando que elementos existen en el ambiente y en las acciones humanas que puedan provocar lesiones o daños materiales, para lograr la eliminación del mismo.

Existen diferentes tipos de riesgos.

Condiciones ergonómicas:

- Carga Física: se refiere a aquellos aspectos en el puesto, área, organización de trabajo, que modifican la relación trabajador-labor generando inconvenientes en la salud. Se divide en: Cargas estáticas (posturas sentado, cuclillas, de pie, entre otras), Carga dinámica (según esfuerzos por desplazamientos con carga, sin carga, levantamiento y en movimiento de extremidades superiores e inferiores)

Condiciones de seguridad:

- Riesgo mecánico: indica aquellas máquinas, herramientas, equipos que debido a su forma, funcionamiento, aplicación, tamaño, ubicación y condiciones poseen la capacidad de tener contacto con las personas y materiales generando lesiones y daños en ellos
- Riesgo eléctrico: señala a los sistemas eléctricos que posee la institución en maquinaria y equipo que al contacto con el trabajador provoque lesiones, teniendo en cuenta alta tensión, baja tensión y electricidad estática
- Riesgo Locativo: se refiere a las condiciones del sitio de trabajo, que puedan ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la institución. Se habla de condiciones de aseo, falta de dotación, de señalización y estado de techos, puertas, vías, escaleras, paredes.
- Riesgo físico Químico: objetos, elementos combustibles, sustancias químicas que puedan en circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad provocar incendios, lesiones personales, pérdidas e incluso la muerte.

- **Riesgo Público:** Eventos de origen social y que son externas a la institución a las que el trabajador puede verse enfrentado, como robo, secuestro, condiciones de tránsito etc.

Condiciones de higiene ambiental:

- **Riesgo físico:** factores de la naturaleza física que generan efectos no deseados a la salud dependiendo de la intensidad o tiempo de exposición. Se pueden identificar energía mecánica (ruidos, presión, vibraciones), energía térmica (frío, calor) y energía electromagnética (ionizante que hace referencia a los rayos x, gama, beta, alfa y las no ionizantes que son los rayos ultravioleta, radiación infrarroja, visible, microondas y radiofrecuencias)
- **Riesgo Químico:** aquí se identifican las sustancias inorgánicas u orgánicas que cuando son manipuladas generan efectos irritantes, corrosivos, tóxicos y asfixiantes debido a la cantidad y tiempo de exposición. Aquí se encuentran los aerosoles, gases, vapores, líquidos.
- **Riesgo Biológico:** incluye los seres vivos de origen animal o vegetal y cualquier derivado de los mismos que provoquen efectos en la salud de los trabajadores. Aquí tenemos los animales, vegetales, protistas, mórneras y virus.

Condiciones Psico-laborales: son aquellos aspectos intrínsecos, del trabajo y las interrelaciones humanas, que al tener contacto con otros factores humanos crean cambios en el comportamiento, trastornos entre otros. Aquí se incluyen aquellos que provienen de los métodos del trabajo, del contenido de la tarea, de su organización, gestión y relaciones humanas.

D.2 Peligro: se refiere a la condición con la capacidad de generar daño.

D.3 Fuente generadora de peligro: defina la fuente que genera el peligro en cada colaborador.

D.4 Consecuencia: indica los efectos que puede generar en la salud en el no adecuado manejo y presencia del riesgo en el área y puesto de trabajo.

E. Valoración del Riesgo Inherente (sin controles)

E.1 Probabilidad: se define en función de la exposición, teniendo en cuenta algunas de las observaciones hechas en la institución y la proyección de lo que podría llegar a suceder.

E.2 Factor. Defina el riesgo entre amenazas para la salud, seguridad, medio ambiente relación con los usuarios y bienes de la institución

E.3 Consecuencia: está definida en función de la gravedad en los colaboradores, en los usuarios, en el ambiente (según manejo residual) y en la economía de la empresa.

E.4 Riesgo Inherente: tomando como base la matriz RAM, adaptada para ECOPETROL (Ver anexo C matriz evaluación riesgos ECOPETROL), y con los riesgos que pueden presentarse en la Clínica Piedecuesta se realiza una exclusivamente para la institución.

Desarrollo de la matriz de evaluación

Es una herramienta que permite la evaluación cualitativa de los riesgos clasificándolos en amenazas para la salud, seguridad, medio ambiente relación con los usuarios y bienes de la institución. Los ejes vertical y horizontal definen la probabilidad y consecuencia de su ocurrencia

La clasificación y evaluación de riesgos se hará teniendo en cuenta los siguientes elementos.

- Probabilidad: A-E

Extremadamente probable: exposición constante ≥ 2100 horas /año

Altamente probable: exposición frecuente 1700 a 2100 horas /año

Probable: exposición periódica 1000 a 1700 horas /año

Posible: exposición ocasional: 500 a 1000 horas /año

Poco frecuente: exposición rara < 500 horas /año

- Consecuencias 1-5

En los colaboradores:

Extremadamente dañino: lesiones fatales. Enfermedades con daños a la salud, con potencial de pérdida de la vida. Ejemplo: Cáncer

Muy dañino: efectos irreversibles a la salud, con inhabilitación, cambia el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad. Ejemplo: hipoacusia, síndrome túnel del carpo, invalidez parcial, amputaciones.

Dañino: efectos severos reversibles, produce incapacidad temporal mayor a 15 días

Ligeramente dañino: Trastornos menores a la salud

Poco dañino: No causa incapacidad.

- En el usuario: (U)

Consecuencias Judiciales: indica problemas de tutelas, demandas por un mal servicio generado de la institución

Retiro del usuario: presenta la inconformidad del servicio, por la no respuesta o solución de su problema

Quejas y reclamos: cuando situaciones impactan de alguna manera en los usuarios, generando quejas y reclamos de cualquier modalidad, y cuyo trámite de solución está dentro del compromiso y convenio establecido por las EPS

Incumplimiento del servicio: situaciones que pueden afectar el servicio y que pueden llegar a impactar con los convenios establecidos, con solución rápida sin generar algún tipo de queja o reclamo.

Poco impacto: no causa incumplimiento.

- En el ambiente (por manejo residual) (R)

Altamente peligroso: Residuos que causan daño mayor en el ambiente y personal que rodea el área. Tales como residuos radioactivos.

Muy peligroso: se clasifican aquí las descargas de residuos Biomédicos anatomopatológicos como muestras de sangre, partes de biopsias, y residuos de enfermedades infecciosas.

Peligroso: descargas clasificadas como químicas, de los fármacos y reactivos, así como también material corto punzante no contaminado

Ligeramente peligroso: residuos domésticos biodegradables como alimentos y además los ordinarios e inertes como son plásticos, botellas y vidrios

Poco peligroso: Residuos no contaminados sin afectación ambiental

- En la economía: (E)

Gran pérdida: más de 1000 millones de pesos. Pérdida total

Pérdida grave: 300 -1000 millones de pesos. Pérdida parcial en el servicio.

Pérdida severa: 50-300 millones de pesos.

Pérdida importante: 10- 50 millones de pesos Interrupción breve del servicio

Pérdida marginal y nula: Pérdida de menos de 10 millones de pesos. No hay interrupción del servicio.

Tabla 2: Interpretación Probabilidad

COLOR	RIESGO	TOMANDO DECISIONES	NIVEL DE INMEDIATEZ
VH	Muy Alto	Intolerable	Instantáneo
H	Alto	Se buscan nuevas alternativas que disminuyan o controlen el riesgo. Se necesita de la participación de la gerencia y dirección de sede principal para su aprobación.	Corto plazo
M	Medio	No basta con los sistemas o medidas de control propuestas, es necesario buscar más soluciones	Mediano Plazo
L	Bajo	Se necesita establecer algunas mejoras a los controles establecidos, por medio de seguimientos, listas de chequeo. etc.	Largo plazo
N	Mínimo	Riesgo mínimo, es necesario usar sistemas de control.	Muy largo plazo o despreciable

Fuente: Autora

					MATRIZ EVALUACIÓN RIESGO				CÓDIGO: FO-SO-02
									VERSIÓN: 0
CONSECUENCIA					PROBABILIDAD				
COLABORADOR	USUARIO	MEDIO AMBIENTE	ECONÓMICA		A Poco Frecuente	B Posible	C Probable	D Altamente Probable	E Extremad. Probable
Extremadamente Dañino	Consecuencias Judiciales	Altamente Peligroso	Gran Pérdida	5					
Muy dañino	Retiro del Usuario	Muy Peligroso	Pérdida grave	4					
Dañino	Quejas y Reclamos	Peligroso	Pérdida severa	3					
Ligeramente Dañino	Incumplimiento del servicio	Ligeramente Peligroso	Pérdida importante	2					
Poco Dañino	Poco impacto	Poco peligroso	Pérdida marginal o nula	1					

F Controles Existentes

F.1 Fuente: controles que existan en la institución directamente del foco donde se detecta el riesgo

F.2 Medio: consiste en aquellas normas, procedimientos, métodos que se utiliza para minimizar o mitigar el riesgo

F.3Trabajador: aquellos controles existentes para prevenir al trabajador.

F.4 Exposición: aquellos controles para limitar el tiempo de exposición.

G. Evaluación de la eficacia después de los controles

G.1 Descripción: es un relato del mejoramiento que se presentó luego de ese control existente. Incidencia de accidentes, o generación de enfermedades.

G.2 Grado de eficacia de los controles:

No aplica: cuando no hay control

Máxima: cuando hay un gran efecto positivo de eficacia del control existente

Moderada. El control que se establece es bueno pero no es suficiente, minimiza de manera moderada su riesgo.

Baja: indica que el control tiene un efecto mínimo en el riesgo presente.

Escasa: se refiere a que el control no es suficiente y necesita ser mejorado o acompañado de otro método o elemento

Nula: indica que el control existente no ha hecho cambio alguno o no ha tenido ningún efecto

I. Total expuestos: cantidad de personas por turno o jornada laboral que están expuestos a los riesgos presentes en el área o sitio de trabajo.

A partir del análisis del resultado del panorama de riesgos se establecen las acciones y medidas correctivas sobre el factor de riesgo, para la mejora continua y prevención

8.3.2 Diagnóstico integral de las condiciones de salud

En clinica Piedecuesta se debe hacer un proceso de recopilación de información de auto concepto de salud a cada uno de los empleados, teniendo en cuenta su vida y función laboral, que influyen en su bienestar y seguridad.

Dentro del proceso de observación inicial, se hicieron pequeñas entrevistas a los trabajadores, cuya finalidad principal fue la investigación de algún accidente de trabajo o posibilidad de enfermedad profesional que cada empleado hubiera sufrido.

En este estudio se manifestó que una de las personas encargadas en lavandería, habría sufrido un pinchazo por descuido de alguna enfermera al dejar caer una jeringa en alguna de las sabanas de los pacientes, sin consecuencia alguna de infección o de carácter mayor.

Algunas personas encargadas del servicio general expresaron sufrir dolores de las manos, debido a los movimientos repetitivos generados en su oficio, así como también

dolores en la espalda. Una de ellas evidencio sufrir un accidente de trabajo, pues se resbalo sobre piso mojado, donde no había señalización, dejando como secuelas dolores constantes de espalda.

Por otro lado, los exámenes médicos ocupacionales son de gran importancia para diagnosticar el estado de salud de cada uno de los trabajadores a través de exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reintegro al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores.

La historia Clínica Ocupacional (Ver anexo D: Historia Clínica Ocupacional FO-SO-03) contiene los siguientes ítems.

Dependencia: indique el área a la que pertenece o llegará a pertenecer el empleado.

Tipo de historia clínica ocupacional: Seleccione si es de ingreso, periódico, reintegro o retiro e incluya la fecha de su realización.

Identificación:

- Nombres y apellidos
- Numero de identificación
- Lugar de nacimiento
- Fecha de nacimiento
- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Escolaridad Básica, Media, Técnica, Universitaria, Postgrado
- Profesión
- Cargo
- Fecha de ingreso
- Antigüedad
- EPS
- AFP

Auto concepto de Salud:

Responda Si o No en las preguntas de la 1 a la 24, de acuerdo con cada una de las preguntas y si la respuesta es positiva describa la situación.

Hábitos:

Responda Si o No en las preguntas de la 25 a la 33, de acuerdo con cada una de las preguntas y si la respuesta es positiva describa la situación.

Historia Familiar:

En cada una de las patologías indicadas escriba Si o No según corresponda y señale el parentesco de quien sufre la misma.

Historia Laboral

- Dependencia: escriba el área de trabajo
- Cargo Actual: indique el cargo que ocupa
- Antigüedad: número de años en la institución

- Tarea: escriba las principales funciones que desempeñó en otras empresas y en la institución actual
- Tipo de empresa que lo ejercitó: escriba la clase de empresa en la que realizó la actividad descrita
- Tiempo de servicio: cantidad de tiempo en que realizó la tarea
- Exposición a factores de riesgo ocupacional: desde su punto de vista, indique a que factores ocupacionales se encuentra expuesto.

Carga Extra laboral

Indique si tiene otro empleo o actividad, si estudia, si su cónyuge trabaja y que oficio tiene y si hay industrias contaminantes cerca de su casa

Firmas

- Firma del trabajador: declarando que ha entendido y contestado cada una de las preguntas con toda sinceridad
- Firma del médico: para soportar la veracidad de la historia clínica.

Además se debe tener en cuenta el certificado de aptitud laboral expedido por el médico ocupacional que haga estos exámenes, revisando si la persona debe seguir con su cargo ó por el contrario es necesario realizar una reubicación, mejorando su calidad y seguridad de vida. El formato de certificado de aptitud laboral contiene los siguientes ítems:

Escriba los siguientes datos personales en el formato.

- Nombre del empleado: ocupacional.
- Número de identificación
- Fecha y lugar de nacimiento.
- Edad
- Género
- Nivel de escolaridad
- Dirección
- Teléfono

Exámenes clínicos practicados: indique que exámenes fueron necesarios en la revisión médica del empleado

Resultados: Indique si el empleado es apto, apto con limitación, no apto o requiere reubicación, según la evidencia médica

Recomendaciones: sólo si es necesario hacer recomendaciones al respecto.

Firmas: del empleado y del médico soportando la veracidad de la información descrita.

	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL		CÓDIGO: FO-SO-04
			VERSIÓN: 0
NOMBRE EMPLEADO			
Nº IDENTIFICACIÓN			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			
EDAD		GÉNERO	
NIVEL ESCOLARIDAD			
DIRECCIÓN			
TELEFONO			
EXÁMENES CLINICOS PRACTICADOS:			
RESULTADOS			
Apto			
Apto con Limitación			
No apto			
Requiere Reubicación			
RECOMENDACIONES			

Declaro que toda la información suministrada por mí en éste examen es veraz. Autorizo a Clínica Piedecuesta utilice la información requerida en la historia clínica ocupacional para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la normativa vigente.

La EPS a la cual está afiliado o se vaya a afiliar el empleado, guardará y custodiará las evaluaciones médicas ocupacionales y la historia clínica ocupacional, las cuales se anexarán a su historia clínica general; está regulado por la resolución 2346 de julio de 2007 emitida por el ministerio de la Protección Social.

FIRMA DEL MÉDICO
Reg. Médico

FIRMA DEL EMPLEADO
CC.

8.3.3 Registros de morbilidad y ausentismo

Se debe llevar un registro, en donde se especifiquen los accidentes, muertes consideradas profesionales, para conocer las causas de cada uno de ellos, identificando dificultades asociadas en el trabajo, así como los días de ausentismo que se presenten a partir de la fecha, facilitando la generación de indicadores que permitan visualizar el comportamiento de estos factores.

Este registro lleva los siguientes ítems:

- Dependencia: área a la que pertenece el empleado
- Mes: indique el mes en que se realizó el ausentismo
- Año: indique el año en que se realizó el ausentismo
- Fecha día, mes y año en que se realizó el registro
- Nombre colaborador: identificación del trabajador
- Cargo: puesto de trabajo que ocupa
- Motivo: indique la causa por la que se presento el ausentismo.
- Tiempo en horas y días que el trabajador estuvo o estará ausente de su puesto de trabajo
- Firma Jefe inmediato para verificar el registro.

		REGISTRO AUSENTISMO LABORAL				CÓDIGO: FO-SO-05
						VERSIÓN: 0
DEPENDENCIA _____		MES _____		AÑO _____		
FECHA	NOMBRE COLABORADOR	CARGO	MOTIVO	TIEMPO		FIRMA JEFE INMEDIATO
				HORAS	DÍAS	

El registro de morbilidad contiene

- Dependencia: área a la que pertenecía el empleado
- Mes: indique el mes en que sucedió el evento
- Año: indique el año en que sucedió el evento
- Fecha día, mes y año en que se realizó el registro
- Nombre colaborador: identificación del trabajador
- Cargo: puesto de trabajo que ocupa
- Motivo: indique la causa por la que se presento la muerte.
- Firma Jefe inmediato para verificar el registro.

		REGISTRO MORBILIDAD		CÓDIGO: FO-SO-06
				VERSIÓN: 0
DEPENDENCIA _____		MES _____		AÑO _____
FECHA	NOMBRE COLABORADOR	CARGO	MOTIVO	FIRMA JEFE INMEDIATO

El formato solicitud de permiso del nuevo procedimiento de talento humano facilita la contabilización de los días de ausentismo y tiene en cuenta sus causas y contiene los siguientes ítems:

- Nombre del empleado: indique el nombre de la persona que solicita el permiso
- Cargo: indique el puesto de trabajo de la persona que solicita el permiso
- Fecha de solicitud: día, mes y año de la solicitud
- Motivo de solicitud: indique la causa por la cual se solicita el permiso
- Duración del permiso: numero de días, meses por los que se solicita el permiso
- Autorizaciones: registre si fue aprobado o no el permiso solicitado
- Observaciones: realice las observaciones necesarias para aprobar o denegar el permiso
- Firma de jefe de área: para soportar el registro

	SOLICITUD DE PERMISO		CÓDIGO: FO-TH-08
			VERSIÓN: 0
NOMBRE DEL EMPLEADO:			
CARGO		FECHA SOLICITUD:	
MOTIVO DE SOLICITUD			
DURACIÓN DEL PERMISO			
AUTORIZACIÓN			
OBSERVACIONES			
FIRMA JEFE DE ÁREA			

8.3.4 Promoción y Prevención

Conjunto de actividades y servicios en promoción de salud y prevención de enfermedades. Incluye eventos de capacitación, información, educación, para lograr comportamientos con el fin de obtener nuevos hábitos de vida, ayudando a los colaboradores en la detección e intervención de factores de riesgo en el momento adecuado. En la institución se van a desarrollar las siguientes actividades ligadas además al programa de vigilancia epidemiológica, acciones socio recreativas y en la prevención de accidentes y enfermedades:

- **Detección alteraciones del adulto:** se refiere a las enfermedades crónicas del pulmón, músculo esquelético, cardiovasculares, del metabolismo, y osteoarticulares.
- **Prevención de enfermedades:** Se realiza a través de la aplicación de vacunas para la prevención de enfermedades altamente contagiosas.
- **Salud oral:** Permite realizar clasificación de las patologías determinando su estado de salud oral a través de un examen odontológico a los trabajadores.
- **Orientación psicológica y familiar:** está directamente relacionado con las actitudes y comportamientos que mejoren la calidad de vida, así como la salud física, la salud mental es importante en cada etapa de la vida.
- **Salud sexual y reproductiva:** es el programa que guía a los empleados en la educación orientada a generar un comportamiento seguros para una salud sexual sana y responsable y hacia la planificación familiar.

8.3.5 Actividades socio-recreativas.

Promover actividades de recreación, deporte y cultura que permitan la integración de la mayoría de los colaboradores de la institución, así como el desarrollo de destrezas físicas, mentales y psicológicas que mejoren sus labores diarias.

Se realizarán torneos relámpago de microfútbol y tenis de mesa para hombres y mujeres dos veces al año, los días sábados, destinando dos horas de la jornada laboral para estas actividades, con carácter recreativo, cuyo propósito es el desarrollo de destrezas físicas.

Para promover la cultura general y organizacional se realizará un concurso mensual sobre conocimientos del programa de salud ocupacional de la institución, así como de otros temas de interés que sean propuestos por los jefes de área.

8.3.6 Actividades para prevenir accidentes y enfermedades

Capacitaciones en prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud a empresarios y trabajadores, en coordinación con el subprograma de Higiene y Seguridad Industrial.

	CAPACITACIONES	CÓDIGO: FO-TH-09
		VERSIÓN: 0
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	OBJETIVO	
Uso y manejo del hipoclorito de Sodio	Establecer el manejo adecuado del Hipoclorito de Sodio utilizado para la desinfección de superficies, ropa hospitalaria, equipos y agua.	
Limpieza y desinfección	Facilitar elaboración de procedimientos para la limpieza y desinfección en superficies de la institución.	
Manejo de Residuos Hospitalarios	Dar a conocer el tratamiento de residuos, clasificación de residuos, peligrosidad para la elaboración de políticas de residuos que permitan prevenir, mitigar y compensar los impactos que se generen.	
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Crear importancia de la participación y prevención, control de las infecciones intrahospitalarias	
Salud Ocupacional	Crear políticas generales basadas en diagnósticos de condiciones de salud, trabajo y las necesidades de los trabajadores que permitan adoptar técnicas de prevención de control de riesgos emergentes en las actividades diarias.	
Higiene y seguridad Industrial	Dar en conocimiento el conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad física y mental del trabajador para preservarlos de los riesgos de salud inherente a las tareas de su cargo y al ambiente físico donde se ejecutan.	

Las pausas activas o pausas laborales son esenciales en la promoción del autocuidado y orientación del ejercicio laboral. En coordinación con el ingeniero de sistemas se programará para que los computadores se bloqueen con un mensaje promoviendo la realización de las pausas activas. (Ver anexo E Programa pausas Activas)

8.3.7 Ficha toxicológica

Tiene como fin estudiar y conceptuar sobre la toxicidad de insumos y sustancias en proceso, indicando las medidas para evitar sus efectos nocivos en los trabajadores. En la Clínica Piedecuesta es elaborada con la ayuda del Químico Farmacéutico Luis Arturo Ramírez, quién desempeña sus funciones en el área de farmacia. (Ver anexo F Ficha Toxicológica FO-SO-07)

El formato de la ficha toxicológica contiene los siguientes ítems:

Fecha: escriba la fecha que se realiza o actualiza la ficha

- **Identificación del producto**

Nombre: digite el nombre del producto a analizar

Fórmula: Revise la fórmula del producto

Familia Química: Indique la familia a la que pertenece

Propiedades físicas: Escriba las propiedades físicas que contiene la etiqueta del producto.

- **Componentes peligrosos**

Nombres: Escriba todos los componentes peligrosos que contiene según el producto.

- **Datos físicos:** escriba de manera clara y detallada cada uno de los siguientes datos que aparecen a continuación:

Punto ebullición	Tasa de evaporación
Solubilidad en agua	Gravedad específica
PH	Presión de vapor
Densidad de vapor	% Volátiles * Volumen
Apariencia y color	
Otro	

- **Datos de incendio y explosión:** escriba de manera clara y detallada cada uno de los siguientes datos que aparecen a continuación:

Puntos de chispa

Límites

Medio de extinción

Procedimientos especiales contra incendio: escriba que protocolos deben seguirse cuando se presente algún incendio

Peligros de explosión e incendios usuales: Indicar que peligros pueden presentarse por la no adecuada manipulación del producto

- **Datos de peligro para la salud:** Escriba detalladamente de que manera en los siguientes aspectos afecta la salud.

Rutas de entrada

Inhalación

Piel-Ojos

Ingestión

Signos y síntomas de exposición

- **Procedimientos de emergencia y primeros auxilios:** Indique los procedimientos iniciales de primeros auxilios y de emergencia en caso de presentarse algún incidente o accidente laboral.

Ojos

Piel

Inhalación

Ingestión

- **Datos de reactividad:** Indique de manera detallada cada uno de los siguientes datos.

Condiciones que contribuyen a inestabilidad

Productos peligrosos de descomposición

Condiciones que contribuyen a la polimerización

- **Procedimiento de derrames y fugas:**

Pasos a seguir en caso de un derrame: escriba el protocolo adecuado en caso de fuga o derrame del producto por la no adecuada manipulación.

Químicos neutralizantes: Indique que productos pueden ser utilizados para neutralizar el daño

Método de disposición final: indique la manera en que se debe desechar o reciclar el producto

- **Elementos de protección final:** Según los daños que pueden ocasionar indique los elementos de protección personal adecuados en cuanto a:

Rostro

Manos

Respiratorio

Otro

- **Precauciones:** indique los cuidados que se deben tener en cuanto a:
Manejo y almacenamiento
Envío
Otras.

8.3.8 Programa de vigilancia epidemiológica

Tiene como finalidad la prevención y control de aparición de efectos nocivos y adversos en la salud de los colaboradores de la institución, expuestos a los diferentes riesgos presentes.

Entre las actividades a desarrollar se encuentran:

- Seleccionar los trabajadores expuestos: se realiza con base en el diagnóstico de salud realizado para incluir a los colaboradores en el programa
- Programar exámenes: Se determina de acuerdo con el factor de riesgo en fecha y hora.
- Recepción de resultado de exámenes.
- Analizar informe e identificar casos de efectos negativos debido a la exposición de cada uno de los factores de riesgo
- Informar a EPS para iniciar tratamiento
- Realizar seguimiento al colaborador y revisar si es necesario reubicación del personal.

8.3.9 Brigada de emergencia

Creación de brigada de emergencia, que pueda actuar con eficiencia ante eventos extraordinarios como accidentes e incendios donde peligra la vida y el bienestar general, conteniendo o eliminando la emergencia hasta la llegada de los profesionales externos para organizar e implantar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilios. Estará a cargo del plan de emergencia de la Clínica propuesto más adelante.

Objetivo: Determinar un programa de prevención que permita disminuir el efecto de una emergencia, siniestro o desastre.

Actividades

- Nombramiento Coordinadores de Evacuación: ellos tendrán como función principal reportar a su jefe inmediato de cualquier condición peligrosa que pueda perjudicar a los trabajadores y producir alguna emergencia. Durante la emergencia deben valorar y analizar la magnitud de la emergencia indicando el procedimiento a seguir, debe informar a los diferentes organismos de apoyo externo y a la administración. Después de la emergencia debe realizar el conteo de las personas en el punto de encuentro, y controlar los comportamientos de las personas.
- Convocatoria para participar en la brigada: Cualquier empleado puede participar y colaborar en el bienestar de la institución.
- Reuniones de actualización: tiene como fin establecer jornadas de simulacros para estar preparados ante cualquier eventualidad, así como también informarse del procedimiento que se debe seguir para la evacuación de la institución.

8.3.10 Botiquín Primeros Auxilios.

Es un recurso de uso exclusivo en la atención oportuna de los colaboradores de la institución, debe estar compuesto por elementos como: sustancias antisépticas, material de curación, instrumental y medicamentos. El botiquín debe ser ubicado principalmente en el área administrativa de la institución.

Según la resolución 705 de 2007 [17], los establecimientos con una superficie de 2000 a 15000 metros cuadrados, deberán contar como mínimo con un botiquín Tipo B. (Ver anexo G Elementos que debe contener el botiquín Tipo B)

Por otro lado se van a tener en cuenta algunas recomendaciones para el uso adecuado del botiquín como son:

- Los medicamentos se utilizarán de manera racional
- No deben ser usados fuera del ámbito laboral
- Dejar tapado y organizado todo después de ser utilizado
- Verificar la fecha de caducidad de los medicamentos y dispositivos médicos
- El material será de uso exclusivo para primeros auxilios.
- Si ocurre una emergencia se debe utilizar el servicio.
- Para las hemorragias aplicar gasa en punto sangrante y efectuar una compresión directa.
- Si ocurren salpicaduras en los ojos, acudir al lavado con agua a baja presión durante 20 minutos y luego ser atendido por un médico.
- En el caso de las quemaduras aplicar abundante agua en la zona y cubrir con gasa estéril
- Para las heridas lavar con agua y jabón, secar con gasa, aplicar antiséptico y cubrir con apósito.

8.3.11 Manejo de cargas (pacientes)

Se refiere a aquellas tareas que requieren el uso de fuerza humana para levantar, descender, sostener, empujar o arrastrar una persona o parte de su peso.

En la Clínica Piedecuesta es de gran importancia evaluar los esfuerzos a los que están sometidos los tejidos y músculos durante el traslado de pacientes, implicando que el trabajador haga un esfuerzo adicional llevando los pacientes de un lado a otro en una distancia determinada. En algunas circunstancias el manejo puede ser ejecutado por más de un trabajador del área médico asistencial.

En la prevención de accidentes y enfermedades se establece las siguientes actividades de manejo seguro que sirve de control en estos riesgos:

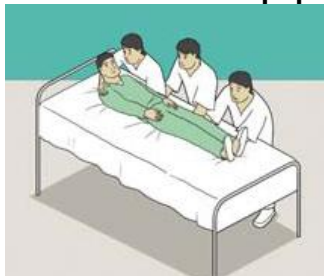
Selección adecuada de la técnica:

- Transferir: mover el paciente desde una superficie a otra
- Reposicionar: mover el paciente sobre una misma superficie
- Asistir manualmente al paciente
- Entregar asistencia manual, utilizando elementos de ayuda simple
- Utilizar elementos de ayuda mecanizados

Recomendaciones generales:

- Conocer el estado, peso y talla del paciente

- Verificar la posibilidad de utilizar elementos de ayuda simple o mecánico
- Explicar al paciente el procedimiento a realizar y pedir su colaboración
- Proteger conexiones que tenga el paciente: sonda, drenajes etc.
- Comprobar el buen funcionamiento de los elementos auxiliares a utilizar Pedir ayuda a más colaboradores cuando sea necesario
- Utilizar elementos de protección adecuados para evitar el contagio de enfermedades

Técnica	Descripción y alternativas de manejo [18]
Levantamiento antero-posterior: 	Se utiliza en la transferencia de silla a cama y viceversa, habitualmente utilizada por personal de emergencia. Se debería aplicar como último recurso, cuando no existe alternativa de alguna ayuda mecánica. Se debe conocer el peso del paciente para planificar de mejor modo el procedimiento a seguir. El traslado debería ser realizado por un hombre que se encargará del tronco del paciente y 2 ayudantes, que pueden ser mujeres, que se encargarán de las extremidades inferiores.
Transferencia en equipo 	Se utiliza para el traslado de un paciente desde una cama a una camilla Se debe conocer el peso del paciente para planificar de mejor modo el procedimiento a seguir. Esta técnica de traslado sólo debe considerarse en ausencia de un método mecanizado. Requiere la distribución adecuada del peso del paciente entre tres personas.
Arrastre 	Se utiliza para realizar la transferencia desde una cama hacia una silla Se debe conocer el peso del paciente para planificar de mejor modo el procedimiento a seguir. Antes de ejecutar el traslado, es necesario elevar la altura de la cama, hasta un nivel seguro. Dos personas deben sentar al paciente. Una de ellas, equilibra y apoya la espalda y la otra gira y posiciona al paciente en la silla.
Reposicionamiento en cama 	Se utiliza para reposicionar un paciente en una cama o transferirle desde una cama hasta una silla Pacientes autosuficientes: Si es factible, se puede sugerir y dirigir al paciente para que se re-posicione por sí mismo en la cama. Se pueden ocupar accesorios como “cubiertas” de deslizamiento, asas o escalas. • Pacientes no autosuficientes: Con el propósito de minimizar el riesgo de lesiones a la columna durante el reposicionamiento, estos pacientes requieren accesorios, tales como “cubiertas” de deslizamiento, ayudas mecánicas o cubiertas deslizables.

Continuación tabla 3: Técnicas de manejo de pacientes

Técnica	Descripción y alternativas de manejo
Transferencia con pivote de dos personas 	Se utiliza para transferir un paciente de una silla a la cama. Una persona se ubica frente al paciente y utiliza su propio peso para levantarlo, mientras la otra guía el paciente entre las dos superficies, utilizando como apoyo la rodilla sobre el borde de la cama. Se debería considerar el uso de una ayuda mecánica parado-sentado, si el paciente puede utilizarlo en forma segura (el paciente puede mantener el equilibrio, puede sujetarse de las asas y puede posicionar y mantener sus pies sobre el apoya-pie).
Transferencia con pivote de una persona 	Es práctica para transferencia silla-cama y viceversa. Se debería considerar el uso de una ayuda mecánica parado-sentado, si el paciente puede utilizarlo en forma segura (el paciente puede mantener el equilibrio, puede sujetarse de las asas y puede posicionar y mantener sus pies sobre el apoya-pie). Se pueden ocupar superficies de transferencia lateral con discos de deslizamiento.
Traslado con manta 	Es utilizada cuando el manejo con ayudas mecánicas está contraindicado. Con el propósito de reducir el riesgo de trastornos musculoesqueléticos dorso-lumbares, se debería disponer al paciente en una camilla a la altura del piso y luego subirla. Para esta maniobra es recomendable utilizar una Tabla Lumbar, corrigiendo la postura de los trabajadores.

Figura: Autora. Imágenes adaptadas de Guía Técnica para la evaluación y control de riesgos asociados al manejo o manipulación manual de carga.

8.4 EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

Los índices permiten comparaciones entre diferentes periodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias.

- **Indicador general de Enfermedad Profesional**

Es el porcentaje de casos nuevos y antiguos de enfermedad profesional existentes en la institución durante el año.

$$\frac{\text{Nº casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de E.P. año*100}}{\text{Nº de trabajadores año}}$$

- **Indicador específico por enfermedad profesional**

Es necesario calcularlo para cada una de las enfermedades profesionales existentes en un periodo determinado.

$$\frac{\text{Nº casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de E.P. específica año*100}}{\text{Nº promedio de trabajadores expuestos al Factor de Riesgo asociado a la E.P.}}$$

- **Indicador de Enfermedad Común o General**

Se relaciona el número de casos nuevos con todas las causas de enfermedad general o común ocurridos durante el periodo, con el número de trabajadores en el mismo periodo.

$$\frac{\text{Nº casos nuevos de E.C. en el periodo*100}}{\text{Nº de trabajadores año}}$$

- **Índice General del Ausentismo**

$$\frac{\text{Nº de eventos de ausencia por causas de salud durante el último año*100}}{\text{Nº días programados en el mismo periodo}}$$

- **Porcentaje de tiempo perdido**

$$\frac{\text{Nº de días (u horas) perdidos en el último año*100}}{\text{Nº de días (u horas) programadas en el mismo periodo}}$$

Para el cálculo de este indicador se debe tener en cuenta que las unidades de tiempo en numerador y denominador deben ser iguales (horas–horas o días–días).

- **Porcentaje de personal capacitado en Salud Ocupacional**

$$\frac{\text{Nº de empleados capacitados en Salud ocupacional en el año} * 100}{\text{Nº total de empleados en la institución durante el año}}$$

- **Porcentaje de actividades ejecutadas en salud ocupacional**

$$\frac{\text{Nº de actividades ejecutadas} * 100}{\text{Nº de actividades programadas}}$$

SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

9. SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

Actividades encargadas de la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores de riesgo que generan los accidentes de trabajo que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

9.1 OBJETIVO GENERAL:

Identificar, reconocer y evaluar los factores y agentes de riesgo en el trabajo que afecten o que puedan alterar la salud de los trabajadores.

9.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los factores de riesgo que afectan las condiciones de salud de los trabajadores a partir del panorama de riesgo.
- Indicar las condiciones necesarias de elementos de protección personal y su uso adecuado.
- Indicar la señalización y demarcación adecuada para la institución en la prevención de accidentes.
- Establecer el procedimiento adecuado para la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

9.3 ACTIVIDADES

9.3.1 Determinación de Elementos de protección personal

Analizar las características técnicas de diseño y calidad de los elementos de protección personal, que suministren a los trabajadores, de acuerdo con las especificaciones de los fabricantes o autoridades competentes, para establecer procedimientos de selección, dotación, uso, mantenimiento y reposición.

Los elementos de protección personal son equipos destinados para la protección de cada uno de los colaboradores de la institución y deben ser para uso individual no intercambiable. Son ajustables para cada trabajador, deben ser desechados o limpiados después de la jornada laboral y es necesario reportar cualquier daño, signo de deterioro en ellos para que pueda ser sustituido.

El procedimiento para la administración de elementos de protección personal es el siguiente:

 Clínica Piedecuesta S.A.	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		CÓDIGO: PR-SO-04
			VERSIÓN: 0
Objetivo: Establecer la metodología para la entrega y dotación de elementos de protección personal, ropa y calzado con características de seguridad acorde a los riesgos que están expuestos, necesidades de calidad, cantidad y cumplimiento de normas.			
Alcance: Este procedimiento aplica para todas las áreas de la institución en la entrega de elementos de protección personal.			
Definiciones: • <i>Elementos de protección personal:</i> Dispositivo diseñado para diferentes partes del cuerpo que pueden resultar lesionadas en la realización de actividades, para evitar el contacto con los factores de riesgos a los que se encuentra expuesto.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Identificación de los colaboradores que están expuestos.	A partir de las inspecciones, dotaciones de ley, panorama de riesgos se establece cuáles colaboradores necesitan elementos de protección	Coordinador de calidad, SISO COPASO	Listado de colaboradores
Consulta de elementos protección personal apropiados	Se establece los elementos de protección personal en cantidad y calidad, adecuados para cada una de las áreas de la institución.	Coordinador de calidad, SISO, COPASO	Listado de elementos de protección personal
Compra y entrega de EPP	Se coordina la compra y la entrega de elementos de protección personal necesarios en la institución	Gerente, Auxiliar de compras. Coordinador Calidad, SISO.	Autorización de compra.
Entrega de EPP	Realizar entrega de elementos de protección personal a cada jefe de área, con el listado necesario para la efectividad de la misma.	Gerente, Auxiliar de compras.	Listado de recibidos
Seguimiento al uso de EPP	Realizar seguimiento al uso de los elementos de protección, revisando si hay deterioro, daño en alguno de ellos y que necesite ser cambiado de manera inmediata, verificando la calidad del producto y la minimización de contacto con el riesgo.	Coordinador de calidad, SISO, COPASO	Lista de verificación, Informe de inspección
Referencias: Resolución 2400 de 1979, Título IV, Capítulos I y II de ropa de trabajo, equipos y elementos de protección.			
Elaborado Por: Juliana Meléndez	Aprobado Por:	Fecha de elaboración: Enero 2012	Emitido a:

En la Clínica Piedecuesta se manejarán los siguientes tipos de protección:

Protección de cabeza y rostro

Se utilizarán principalmente en las áreas de nutrición, archivo, servicios generales y la sección médico asistencial.

- Cofia: consiste en una gorra de personal femenino para el manejo de alimentos, servicios generales y procedimientos de laboratorio clínico. Es necesario mantenerla

limpia y se debe lavar o limpiar al terminar la jornada laboral. También existen las cofias especiales para las enfermeras.

Figura 4: Cofia



- Mascarilla quirúrgica y tapabocas. Debe ser usado en el área de atención a pacientes, es desechable y se utiliza una por cada turno o jornada laboral. Para mayor protección debe ir acompañado de un adecuado lavado de manos. Cuando el personal de mantenimiento se encuentre asistiendo los equipos de estas áreas deben utilizar la misma protección.

Figura 5: Mascarilla Quirúrgica



- Mascarilla con filtro N 95.: para mayor eficiencia en la protección, el personal de urgencias, unidad de cuidados intensivos y cirugía debe utilizar este tipo de mascarilla, que requiere un uso y cuidado especial, es importante que ajuste a la cara de manera hermética, después de utilizarse y quitarse se debe recurrir a un lavado de manos y debe ser desechada de manera especial.

Figura 6: Mascarilla con filtro



- Gafas transparentes: elaboradas en policarbonato, para evitar contacto a los ojos en el manejo de residuos y sustancias. Necesario para el personal de cirugía, laboratorio, servicios generales, lavandería.

Figura 7: Gafas transparentes



- Respirador media cara: necesario con filtro para los vapores y gases que puedan surgir en el área de laboratorio y el personal de mantenimiento para evitar el contacto con el material particulado

Figura 8: Respirador media cara



Protección de manos y brazos:

Toda el área médico asistencial, unidad de cuidados intensivos, cirugía, laboratorio y enfermería debe utilizar este tipo de protección.

- Guantes: es indispensable su uso cuando esté en contacto con pacientes en el área de Triage, para realizar cualquier tipo de procedimiento invasivo y no invasivo. Antes y después de ser utilizado debe ser acompañado de un buen lavado de manos.

Figura 9: Guantes



- Guantes calibre 35 manga larga: Deben ser utilizado por las colaboradoras de servicios generales y de lavandería. Es necesario lavarlos después de cada jornada laboral por dentro y por fuera y dejarlos secar al aire libre.

Figura 10: Guantes calibre 35



- Guantes aislantes de altas temperaturas: necesarios para las colaboradoras de cocina en la manipulación de alimentos, cuando tengan contacto con recipientes a altas temperaturas.

Figura 11: Guantes aislantes



- Lavado de manos: tiene una duración aproximada de 40 a 60 segundos, el procedimiento es lavar las manos con agua, aplicar jabón y frotar aproximadamente por 20 a 30 segundos por todas las manos. Se debe utilizar toalla desechable y cerrar la llave con la misma. Es indispensable hacerse después de retirar los guantes, durante la atención del paciente cuando se tenga contacto en sitios contaminados y al finalizar la atención con el paciente.
- Almohadilla para el Mouse: debe ser utilizado principalmente por el área administrativa general y asistencial como protector del carpo.

Figura 12: Almohadilla para mouse



Protección de pies y piernas:

Toda el área médico asistencial, unidad de cuidados intensivos, cirugía, laboratorio y enfermería debe utilizar este tipo de protección.

- Zapato cerrado de cuero blanco con suela de caucho: evitan los posibles deslizamientos en pisos lisos, húmedos, rampas. Protege a los pies de golpes y lesiones ofreciendo confort al caminar y permite identificar la presencia de sustancias derramadas. Se acompaña de una buena higiene personal en esas áreas para evitar infecciones.

Figura 13: Zapato cerrado



- Zapato cerrado con suela antideslizante: Lo utilizan las personas del servicio general y cocina debido a sus labores expuestas a humedad.

Figura 14: Zapato cerrado con suela deslizando



- Botas Dieléctricas: hechas en cuero y utilizadas para el personal de mantenimiento en la prevención de descargas eléctricas porque no poseen piezas metálicas evitando el paso de la corriente.

Figura 15: Botas dieléctricas



- Descansa pie ergonómico: lo deben utilizar principalmente todas las personas que conforman el área administrativa general y asistencial, pues facilita la eliminación de presión de la espalda sobre los muslos y las rodillas.

Figura 16: Descansa pie ergonómico



Protección Corporal

Todo el personal médico y especialistas deben utilizar este tipo de protección.

- Bata blanca: elaborada en algodón, de mangas largas, con largo de altura de las rodillas, con dos bolsillos en la parte inferior, utilizadas por el personal médico para evitar y prevenir enfermedades.

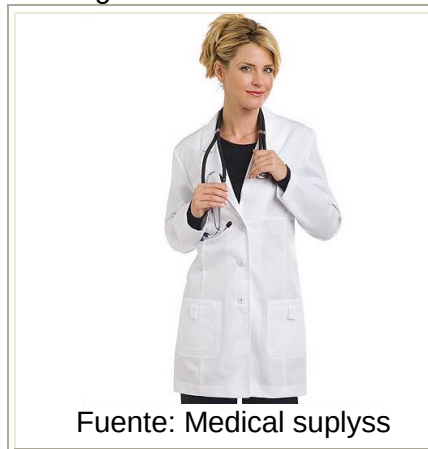
Figura 17: Bata Blanca



Fuente: Medical suplyss

- Bata anti-fluido: elaborada en poliéster, utilizada básicamente para el personal de laboratorio, puede ser manga larga o hasta el codo, altura de la rodilla, para prevenir el contacto con sustancias.

Figura 18: Bata antifluido



Fuente: Medical suplyss

- Delantal Impermeable: utilizado por las colaboradoras de lavandería y cocina, para evitar contacto en la manipulación de alimentos y la humedad que se puede generar en el lavado de las prendas.

Figura 19: Delantal impermeable



Fuente: Veslab

- Chaleco impermeable: Debe ser utilizado por el mensajero cuando al realizar su labor, las condiciones del clima no sean las más adecuadas

Figura 20: Chaleco impermeable



Fuente : Dotaciones y
uniformes SION

9.3.2 Control de accidentes e incidentes de trabajo y enfermedades profesionales

- Investigar y analizar las causas de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedades profesionales a efectos de aplicar las medidas correctivas necesarias.
- Informar a las autoridades competentes sobre los accidentes de trabajo ocurridos a sus trabajadores.
- Elaborar, mantener actualizadas y analizar las estadísticas de los accidentes de trabajo, las cuales estarán a disposición de las autoridades competentes.

En el momento del incidente o accidente se deberá:

- Prestar atención de primeros auxilios en el sitio de trabajo donde ocurra el evento, diligenciando los formatos de reporte de incidente o accidente
- Realizar el traslado a urgencias de la Clínica para que reciba atención respectiva.
- Informar de accidente de trabajo al Comité paritario de salud ocupacional así como a la brigada de emergencia.

Posteriormente el procedimiento que se aplicará para la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la clínica Piedecuesta será el siguiente:

 Clínica Piedecuesta S.A.	INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO		CÓDIGO: PR-SO-05
			VERSIÓN: 0
Objetivo: Registrar, investigar y analizar las causas que generaran incidentes y accidentes de trabajo en la institución para tomar medidas y de mejoramiento que permitan disminuir y controlar la accidentalidad laboral Alcance: Este procedimiento aplica para todas las áreas de la institución en la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Definiciones: • <i>Incidente de trabajo:</i> Evento que sucede en el transcurso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser accidente, en el que las personas involucradas no sufrieron lesiones o se presentaron daños físicos o materiales. • <i>Accidente de trabajo:</i> Suceso repentino que sobrevenga con causa o con ocasión del servicio contratado o prestado, y que produzca en el colaborador una lesión orgánica, una perturbación funcional, invalidez o muerte.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCION	RESPONSABLE	REGISTRO
Visitar el sitio del suceso.	Examinar el lugar de los hechos verificando de qué forma se encuentran comprometidos en el suceso, los materiales equipos y todo lo que esté en ese momento.	Coordinador de calidad, SISO, COPASO	Formato de incidentes y accidentes de trabajo
Elaborar reportes	Elaborar reporte visual con fotografías, dibujos y diagramas para una mejor orientación del suceso	Coordinador de calidad, SISO, COPASO, Jefe área.	Formato de incidentes y accidentes de trabajo
Entrevistar testigos	Realizar entrevistas a los testigos tan pronto como sea posible con las preguntas necesarias, tomando apunte de los aspectos clave y dejar claro que se tendrá contacto permanente con ellos hasta que el caso sea resuelto	Coordinador de calidad, SISO, COPASO	Formato de incidentes y accidentes de trabajo
Revisar documentación	Revisar documentación verificando si el colaborador había recibido capacitaciones, dotación de elementos de protección personal y si había registro de mantenimiento de los equipos o infraestructura en su zona de trabajo.	Coordinador de calidad, SISO, COPASO	Formato de incidentes y accidentes de trabajo
Entregar reporte	Realizar entrega de reporte con la ficha completa diligenciada al Comité paritario de salud ocupacional.	Coordinador de calidad, SISO, COPASO	Formato de incidentes y accidentes de trabajo
Referencias: Resolución 1401 de 2007. Investigación incidentes y accidentes de trabajo.			
Elaborado Por: Juliana Meléndez	Aprobado Por:	Fecha de elaboración: Enero 2012	Emitido a:

El Formato de investigación de incidentes y accidente de trabajo FO-SO-08 (ver anexo H: Formato investigación de incidentes y accidentes de trabajo) contiene los siguientes ítems a diligenciar:

Datos Generales

- Fecha: indica la fecha de diligenciamiento del formato
- EPS: entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
- AFP: Marque X si se trata o no del Seguro Social. En caso contrario, mencione la administradora de fondos de pensiones a la que se encuentra afiliado el trabajador que sufrió el accidente de trabajo.

- ARP: administradora de riesgos profesionales a la que se encuentra afiliado el empleador o trabajador independiente, según el caso, al momento de ocurrencia del accidente de trabajo que se reporta

1. Identificación de la persona involucrada en el incidente o accidente

- Tipo de vinculación: seleccionar si es por planta (nómina), si es de la misión institucional (médico-asistencial), por prestación de servicios, estudiante o aprendiz, y en algunos casos independiente.
- Nombres y apellidos: Especificar los apellidos y nombres del trabajador que sufrió el accidente de trabajo en orden de primer y segundo apellido, primer y segundo nombre.
- Tipo de identificación. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de identificación del empleador o contratante y anote en el espacio No., el número correspondiente al tipo de documento que identifica al empleador o contratante. Se entiende NI= Nit, CC= cédula de ciudadanía, CE= cédula de extranjería, NU= Nuip o número único de identificación personal, PA= pasaporte.
- Fecha de nacimiento: Escriba la fecha correspondiente, en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
- Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente, M= si el trabajador es masculino o F= si es femenino.
- Dirección: Escriba la dirección de la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
- Departamento: Escriba el nombre del departamento donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
- Municipio: Escriba el nombre del municipio donde se encuentra ubicada la residencia permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
- Teléfono: Escriba el número telefónico permanente del trabajador que sufrió el accidente de trabajo.
- Cargo: oficio o profesión que generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas por el trabajador que sufrió el accidente.
- Fecha ingreso a la institución: Hace referencia al día, mes y año en que se vinculó a la empresa el colaborador que sufrió el accidente de trabajo.
- Salario u honorarios: Indique el valor del salario mensual que recibe el trabajador al momento de ocurrencia del accidente o de los honorarios (mensuales) cuando se trate de trabajadores independientes, según el caso.
- Jornada de trabajo habitual: Marque con una X la casilla correspondiente a la jornada de trabajo que normalmente desempeña el trabajador que sufrió el accidente, diurno, nocturno, mixto (ocupa ambas jornadas o se trata de jornada intermedia) o por turnos, incluye turnos a disponibilidad.

2. Información sobre el Incidente o accidente Laboral

- Fecha del accidente: Escriba la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo en el orden en que se especifica en el formato (día, mes, año).
- Hora del accidente: Escriba la hora en que ocurrió el accidente, en el orden como se especifica en el formato, hora y minutos.
- Jornada de trabajo del accidente: Marque con una X la casilla correspondiente, normal si el trabajador al momento del accidente se encontraba laborando dentro de la jornada ordinaria, o extra si se encontraba en tiempo extra o suplementario.

- ¿Estaba realizando su labor habitual?: indique SI o NO, según corresponda, si el trabajador realizaba o no su labor habitual.
- Tipo del accidente: Marque con una X la casilla correspondiente a las circunstancias del empleador y aquellas que no se encuentran en las demás categorías incluidas en este ítem.
- Tiempo laborado previo al accidente: Colocar la totalidad de las horas y minutos laborados antes de ocurrido el accidente
- ¿Causó la muerte al trabajador?: Indique SI o NO, según corresponda.
- Lugar donde ocurrió el trabajador: Marque con una X la casilla correspondiente, si el accidente sufrido por el trabajador se produjo dentro o fuera de la institución.
- Sitio exacto donde ocurrió el incidente o accidente: especificar el área o servicio en donde sucedió el evento.
- Tipo lesión: Marque con una X cuál de las lesiones listadas en el formato presentó el trabajador. Si la lesión o daño aparente no corresponde a ninguno de los establecidos en el listado, marque con una X otro y escriba cuál lesión sufrió el trabajador.
- ¿Habían ocurrido eventos similares anteriormente? Indique si o no según corresponda.
- Número de personas que presenciaron el incidente o accidente: cantidad de personas testigos en el momento del suceso
- ¿El trabajador ha estado involucrado en otros incidentes o accidentes anteriores? Indicar si el colaborador ha estado en algún suceso parecido.
- Factor de riesgo involucrado: Revisar en el panorama de riesgos a que riesgo corresponde el suceso.
- Agente de riesgo con que se lesionó el trabajador: Marque con una X el elemento con el que directamente se lesionó el trabajador en el momento del accidente. Si el elemento no corresponde a ninguno de los establecidos en el formato, marque con una X otro y escriba cuál fue el elemento con el que directamente se lesionó.
- Parte del cuerpo afectado: Marque con una X la parte del cuerpo aparentemente afectada por el accidente. Si existe más de una parte afectada sólo se debe marcar la casilla que corresponda a la lesión que se manifiesta como más grave que las demás, si ninguna de ellas tiene esta característica debe marcar la casilla correspondiente a lesiones múltiples
- Mecanismo o forma del accidente: Marque X en la casilla que corresponda al tipo de mecanismo o forma en la cual sucedió el accidente. Si no se encuentra en el listado, marque X en otro y especifique el mecanismo o forma ocurrida. Si se encuentran diferentes mecanismos ocurridos en forma simultánea, sólo marque aquel que se considera como principal o de mayor gravedad.
- Descripción del accidente: En este espacio describa el hecho que originó el accidente y el mecanismo de ocurrencia, involucrando todo lo que considere importante (quien, como, donde, cuando, si era su labor habitual etc.).
Nota: si es un accidente de tránsito describir la ruta de debía cubrir el accidentado.
- Datos personas que personas que presenciaron el accidente: Colocar los nombres, apellidos y cédula de las personas que presenciaron el accidente, cargos, escribir su versión, con sus respectivas firmas
- Observaciones de la empresa: jefe inmediato y comité paritario de salud ocupacional Adicionar observaciones o información adicional que sea útil para la investigación y análisis del accidente y que no se encuentren en la descripción del accidente
- Relación de anexos (fotos, dibujos y diagramas): Es importante adicionar dibujos, esquemas o fotos que puedan ayudar en el proceso de investigación y análisis

- Resumen de causas y conclusiones: Resumir de acuerdo con el análisis causal las causas inmediatas y las causas básicas identificadas en el análisis: Causas básicas: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. “Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones subestándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos subestándares o inseguros y por qué existen condiciones subestándares o inseguras” [19]. Causas inmediatas: de acuerdo con la Resolución 1401 de 2007. “Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos subestándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones subestándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente)”.[19]
- Medidas de intervención necesarias a implementar buscando que el evento no se repita: Establecer medidas de intervención necesarias para que el evento no se presente nuevamente por estas causas y verificar el cumplimiento: Definir si el control se realizará en la fuente, medio o persona con una X. Colocar la fecha máxima el la cual se realizará la medida de control y efectividad

3. Participantes en la Investigación:

Incluir los participantes en la investigación, de manera obligatoria están: el representante legal, profesional con licencia en SO, representante del COPASO y jefe inmediato del accidentado. Si el accidentado es de una temporal, cooperativa o contratista, la empresa contratante o usuaria debe delegar una persona en la investigación y esta debe firmar. Debe incluirse nombre, identificación, cargo y firma del mismo.

9.4.3 Programa de mantenimiento preventivo

Estudiar e implantar los programas de mantenimiento preventivo de las máquinas, equipos, herramientas, instalaciones locativas, alumbrado y redes eléctricas, además de sobre las especificaciones técnicas de los equipos y materiales, cuya manipulación, transporte y almacenamiento generen riesgos laborales.

La gestión del mantenimiento en la Clínica Piedecuesta, es una herramienta que permite el apoyo al personal médico, el control de los equipos contribuyendo a la operación segura de la tecnología instalada. Sus metas principales buscan proporcionar un entorno seguro y funcional, la documentación necesaria de todos los equipos y espacios y minimizar la cantidad de incidentes y accidentes laborales.

El mantenimiento se realiza a través de pruebas de seguridad que permiten verificar la correspondencia del equipo con la normatividad vigente y regulaciones establecidas; así como también la calibración permite comparar el equipo con un estándar establecido.

Por otro lado el mantenimiento preventivo que incluye inspecciones periódicas realiza tareas de ajuste, limpieza y reemplazo de componentes defectuosos.

El programa de mantenimiento para CLINICA PIEDECUESTA S.A, se ha dividido así:

- Programación de mantenimiento preventivo programado para el equipo biomédico y asistencial.

- Programación de mantenimiento preventivo programado para el equipo básico.

Rutina de mantenimiento preventivo programado para el equipo Biomédico y Asistencial:

La adecuada programación y desarrollo del mantenimiento permite asegurar que no se omita ningún equipo y procedimiento crítico o indispensable para llevar a cabo en cada equipo, asegurando así un excelente mantenimiento preventivo. La rutina de mantenimiento a el equipo biomédico y asistencial se han programado para llevar a cabo dos (2) veces al año, es decir un (1) mantenimiento programado cada seis (6) meses.

A continuación se encuentran los equipos biomédicos de CLINICA PIEDECUESTA S.A:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| • Aspirador de secreciones | • Reloj |
| • Báscula | • Lámpara de Aglutinación |
| • Linterna Halógena | • Agitador Hematológico |
| • Monitor de Signos Vitales | • Cuenta Células |
| • Desfibrilador | • Maquina de Anestesia |
| • Pulsioxímetro | • Mesa Quirúrgica |
| • Tensiómetro | • Monitor Multiparamétrico |
| • Laringoscopio | • Intensificador de Imagen |
| • Termómetro | • Microscopio Quirúrgico |
| • Equipo de Órganos | • Electrobisturí |
| • Lámpara Pielítica | • Electrocardiógrafo |
| • Serófuga | • Doppler Fetal |
| • Lámpara Cuello de Cisne | • Pesa Bebé |
| • Mesa de Procedimientos | • Sierra Eléctrica corta huesos |
| • Centrífuga | • Ecógrafo |
| • Serófuga | • Equipo Rayos X |
| • Microscopio | • Reveladora |
| • Agitador Vortex Mixer | • Cama Hospitalaria |
| • Baño Serológico | • Fluxómetro |
| • Agitador Mazzini | • Bomba de Infusión |
| • Micropipeta | • Glucómetro |

Rutinas de mantenimiento preventivo programado para el equipo básico: La conservación de estos equipos esta muy ligado con la prestación de servicios básicos pero fundamentales tanto para la Clínica como para la población, pues repercuten directamente en todos los servicios que se prestan. Los Equipos básicos son:

- | | |
|--|----------------------|
| • Compresor | • Aire Acondicionado |
| • Esterilizado a vapor autoclave | • Calentador a Gas |
| • Planta eléctrica | • Sistema de Gases |
| • Termómetro digital para nevera externo | |
| • Termohigrómetro | |
| • Negatoscopio | |

Las rutinas de mantenimiento para el equipo básico se han programado para llevar a cabo dos (2) veces al año, es decir un (1) mantenimiento programado cada seis (6) meses.

El procedimiento para la gestión correcta gestión de mantenimiento a implementar en la Clínica Piedecuesta, es el siguiente:

 Clínica Piedecuesta S.A.	GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO		CÓDIGO: PR-SO-06
			VERSIÓN: 0
Objetivo: Establecer la metodología para la gestión integral del mantenimiento. Alcance: Este procedimiento aplica para todas las áreas de la institución en solicitud de mantenimiento. Definiciones: • <i>Equipo Biomédico:</i> Res. 434 de 2001 [19]. Cualquier instrumento, aparato, artefacto, equipo u otro artículo, utilizado sólo o en combinación incluyendo sus componentes, partes accesorios y programas informáticos que intervengan en su buen funcionamiento, fabricado, vendido o recomendado			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTRO
Evaluar estado de recursos físicos.	Cada jefe de área y colaborador realiza inspecciones a los equipos y recurso físico.	Jefe de área	N/A
Solicitar el mantenimiento	El jefe de área realiza solicitud del mantenimiento, cuando éste no está dentro de la rutina establecida	Jefe de área	Solicitud mantenimiento
Reportar la realización mantenimiento	La persona encargada realiza un informe del mantenimiento realizado a los equipos biomédicos y recurso físico, verificando el estado en que se encuentra cada uno de ellos.	Jefe de mantenimiento, personal especialista en mantenimiento.	Reporte de mantenimiento
Verificar cumplimiento rutinas de mantenimiento	Supervisar las rutinas de mantenimiento ya establecidas en la institución en la documentación de mantenimiento.	Jefe de mantenimiento	Lista de chequeo
Referencias: Documentación mantenimiento en la institución.			
Elaborado Por: Juliana Meléndez	Aprobado Por:	Fecha de elaboración: Enero 2012	Emitido a:

El formato de solicitud de mantenimiento y reparaciones incluye los siguientes ítems:

- **Área que solicita el servicio:** escriba el área o servicio que solicita el mantenimiento
- **Fecha de solicitud del servicio:** Diligencie la fecha en día, mes y año que solicita el mantenimiento y/o reparación
- **Solicitado por:** Escriba el nombre de la persona que solicita el servicio.
- **Descripción:** Escriba el motivo o solicitud concreta del servicio
- **Análisis de la solicitud de mantenimiento:** éste espacio será diligenciado por el jefe de mantenimiento o auxiliar que reciba la solicitud.
- **Fecha y firma del recibido:** Indique la fecha mes y año que recibe la solicitud del mantenimiento y/o reparación
- **Aprobado:** Marque con una x si o no, la solicitud está valida o por el contrario no es válida

- **Fecha y firma de aprobación:** Fecha y firma del jefe de mantenimiento que aprueba el mantenimiento y /o reparación
- **Observaciones:** Utilice éste espacio sólo cuando sea necesario agregar alguna observación al respecto, como fecha del mantenimiento, requerimientos, entre otros.

Formato de mantenimiento establecido en Clínica Piedecuesta:

	SOLICITUD DE MANTENIMIENTOS Y REPARACIONES				CÓDIGO: FO-MTO-04
					VERSIÓN: 0
ÁREA QUE SOLICITA EL SERVICIO:					
FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO					
SOLICITADO POR					
DESCRIPCIÓN:					
ANÁLISIS DE LA SOLICITUD POR MANTENIMIENTO:					
FECHA Y FIRMA DE RECIBIDO.		APROBADO	SI ____ NO ____	FECHA Y FIRMA DE APROBACIÓN	
OBSERVACIONES:					

Se utiliza además el siguiente formato de reporte de mantenimiento, el cual permite verificar el cumplimiento del mantenimiento y posee los siguientes ítems.

- Fecha
- **Tipo de mantenimiento:** Marque con una X seleccionando si el tipo es de Revisión, Instalación, Mantenimiento preventivo, Mantenimiento Correctivo u Otro.
- **Datos** encargado del mantenimiento
 Nombre: Identifique la persona encargada dentro o fuera de la empresa de realizar el mantenimiento respectivo.
 Empresa: Escriba la empresa o institución encargada del mantenimiento. En caso de que el mantenimiento sea realizado por el personal de la institución omita este paso.
 Teléfono: Número de la empresa, sitio de trabajo o particular en donde sea posible localizar al encargado del mantenimiento
- **Identificación del equipo:** Escriba Equipo, Marca, secuencia de mantenimiento, serie/Año y ubicación respectivamente como lo indique la ficha de identificación de cada uno de los equipos y/o recursos físicos.
- **Daños encontrados:** Describa de manera detallada todos los daños, no conformidades que se hayan encontrado en el o los equipos revisados.
- **Descripción del trabajo ejecutado:** indique en secuencia los pasos del mantenimiento respectivo.

- Relación de materiales:** escriba todos los materiales, herramientas utilizadas para la reparación del equipo
 Costo total del mantenimiento: Indique monetariamente el valor del costo en que se tuvo que incurrir en la reparación y mantenimiento de los equipos.
 Recibido por: Indique el nombre, cargo y firma de la persona quién recibe el reporte de mantenimiento.
 Mantenimiento realizado por: Registre la firma y sello de la persona quién realizó el mantenimiento.

		REPORTE DE MANTENIMIENTO		CÓDIGO: FO-MTO-05	
				VERSIÓN: 0	
FECHA					
1. TIPO DE MANTENIMIENTO					
Revisión		Mantenimiento preventivo		Mantenimiento correctivo	Otro:
Instalación					
2. DATOS ENCARGADO DEL MANTENIMIENTO					
Nombre:					
Empresa:				Teléfono:	
3. IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO					
Equipo:			Mantenimiento N°:		
Marca					
Serie/Año					
Ubicación					
4. DAÑOS ENCONTRADOS					
5. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO EJECUTADO					
6. RELACIÓN DE MATERIALES					
COSTO TOTAL DEL MANTENIMIENTO					
RECIBIDO POR:				MANTENIMIENTO REALIZADO POR:	
Nombre Cargo Firma				Firma	

9.3.4 Plan de Emergencias

Este plan refiere a aquellas acciones necesarias en la detección de un riesgo que amenace la integridad de las personas y que permite la comunicación clara y efectiva la decisión de evacuación de las instalaciones facilitando el traslado a un punto de encuentro seguro. En la Clínica Piedecuesta se establece el siguiente plan de emergencias:

Objetivo: Formular y desarrollar un plan de emergencias y evacuación en la Clínica Piedecuesta S.A, a través de actividades de sensibilización y capacitación para prevenir accidentes, lesiones, pérdidas y daños a la comunidad.

Objetivos específicos.

- Crear cultura organizacional en la importancia de las medidas de seguridad, conocimiento y aplicación del plan de evacuación.
- Realizar capacitaciones a los colaboradores sobre el plan de emergencias.
- Realizar simulacros de evacuación, incendios, rescate y primeros auxilios.

Actividades:

- **Capacitaciones a los empleados de la Clínica Piedecuesta**

Los colaboradores deben conocer la importancia del plan de emergencia, las rutas de evacuación, alarmas, iluminación, así como también de los riesgos a los que están expuestos en cada uno de los cargos.

Éstas capacitaciones se harán a grupos de 15 empleados con una duración de hora y media por grupo.

- **Señalización**

Posteriormente al plan de emergencias se especifica la propuesta de señalización a utilizar en la Clínica Piedecuesta S.A que contiene todos los símbolos requeridos por la normatividad vigente.

- **Rutas de evacuación:**

Se plantean las rutas de evacuación para la Clínica Piedecuesta, que permiten la correcta evacuación del personal ante cualquier emergencia. (Ver Figuras 24, 25, 26 y 27 Señalización Planos Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa y UCI respectivamente)

- **Simulacros:**

Realizar simulacros de evacuación de manera preventiva que permita educar a los colaboradores y usuarios para evitar pérdidas humanas y materiales.

- **Recursos**

Internos:

Brigada de Emergencia, Extintores, Botiquín primeros auxilios, alarma de Emergencias.

Externos:

Cuerpo de bomberos. La estación central de bomberos en Piedecuesta se encuentra ubicada en la Carrera 15 N° 1ª-19. Teléfono: 057- 656 09 42

Policía nacional: Ubicada en la Calle 6 N° 5-60. Teléfono: 057- 655 01 69

- **Procedimiento en caso de emergencia.**

Detección del peligro: cualquier persona que detecte algún peligro en la institución debe reportarlo de inmediato a la brigada de emergencia.

Análisis de Emergencia: después que la brigada de emergencia esté informada, debe encargarse de comunicar a los visitantes y colaboradores sobre la emergencia, tomando la decisión de evacuación según sea el caso.

Llamar a los organismos de emergencia: siempre será necesario un apoyo adicional por lo tanto es importante comunicar el evento a éstos recursos externos.

Iniciar control de la emergencia: debe ser eficiente para evitar al máximo pérdidas humanas y materiales.

Atención a los accidentados: En el caso de la Clínica los médicos que hayan salido ilesos del evento pueden colaborar en la atención oportuna del personal evacuado.

- **¿Qué se debe hacer en caso de un evento?**

Antes:

La institución deber realizar un estudio técnico con las condiciones de resistencia de las edificaciones.

Asegurar y reubicar objetos pesados que puedan caer.

Conservar el botiquín en buen estado de funcionamiento junto con un pito de sistema de alerta para pedir ayuda.

Realizar la respectiva señalización en todas las áreas de la institución

Conocer las zonas de seguridad y puntos de encuentro ante cualquier eventualidad.

Tener cerca un listado de teléfonos que permita la comunicación efectiva.

Tener disponible llaves de todos los sitios de la institución.

Realizar simulacros periódicamente para conocer el procedimiento adecuado de evacuación.

Evitar acumulación de papeles en sitios donde se pueda propagar el fuego.

- **Durante**

Mantener la calma

Protegerse de la caída de ladrillos, alejarse de los vidrios, ubicarse debajo de marcos de puertas, escritorios, mesas, camas.

No usar ascensores.

Alejarse de las edificaciones

Llamar inmediatamente a los bomberos en caso de incendio

Utilizar trapos mojados para soportar llamas.

Utilizar extintor en caso de ser necesario.

Salir agachado en caso de humo

- **Después**

Revisar el estado de la edificación.

Ubicar los heridos para brindar atención integral

Utilizar señales visibles o sonoras en caso de atrapamiento.

Ubicarse en el punto de encuentro

9.3.5 Plan de Señalización

Según el artículo 28 de la resolución 4445 de 1996 [21] “la señalización será definida según las necesidades y características particulares de cada institución prestadora de servicios de salud, teniendo en cuenta los siguientes colores indicativos de cada servicio:

Tabla 4: Colores indicativos de cada servicio

Violeta	Servicios de Dirección y Administración
Naranja	Servicios de Consulta Externa
Rojo	Servicios de Urgencias
Amarillo	Servicios de apoyo a las actividades de Diagnostico y Tratamiento
Verde	Servicios Quirúrgicos, Obstétricos y de Esterilización
Azul	Servicios de Hospitalización
Café	Servicios Generales

Fuente: Resolución 4445 de 1996

La señalización deberá ser colocada en áreas de circulación con el fin de que los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud identifiquen los diferentes servicios” de manera rápida, para saber a dónde dirigirse y en caso de alguna eventualidad para poder salvar su vida.

Para cada área se utilizarán los siguientes avisos, de material acrílico, tamaño 25*35 cm.

Figura 21: Letreros distintivos de cada área





Fuente: Autora

Los colores básicos a tener en cuenta en la prevención de riesgos se tomarán de la NTC 1461 [22] de Colombia así:

Tabla 5: Colores de prevención de riesgos

Color de Seguridad	Significado u objetivo	Ejemplos de uso
Rojo	Pare Prohibición	Señales de pare Paradas de emergencia Señales de prohibición.
	Este color también será tenido en cuenta para la prevención del fuego, equipo contra incendios y su ubicación	
Azul	Acción de mando	Obligación a vestir equipo de protección
Amarillo	Precaución Riesgo de peligro	Indicaciones de peligro (fuego, explosión, radiación, intoxicación) Prevención de escalones hacia arriba o hacia abajo, obstáculos.
Verde	Condición de seguridad	Salidas de emergencia, estaciones de primeros auxilios y rescate.

Fuente: Norma técnica Colombiana 1461

Los colores de contraste tienen como propósito llamar la atención rápidamente hacia situaciones que afecten la salud y seguridad.

Tabla 6: Colores de contraste

ROJO	BLANCO
AZUL	BLANCO
AMARILLO	NEGRO
VERDE	BLANCO
NEGRO	BLANCO
BLANCO	NEGRO

Fuente: Norma técnica Colombiana 1461

Significados de formas geométricas

Tabla 7: Significados de formas geométricas

Forma Geométrica	Significado	Dimensión
	Prevención	Alto= 25cm Lado= 25 cm
 	Prohibición Acción de mando	Radio= 12.5 cm
	Información	Alto= 25 cm Largo= 35 cm

Fuente: Norma técnica Colombiana 1461

La señalización a utilizar en la Clínica Piedecuesta es la siguiente, y tendrá lugar a 1.70 m a 1.80 m del piso.

Señalización de prevención.

Tabla 8: Señalización de prevención.

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	1. Cuidado piso mojado Símbo de prevención en amarillo, y al fondo con una persona que se está resbalando de color negro. Se utiliza de forma plegable para que ocupe menos espacio cuando se almacenado y de manera liviana facilitando el transporte.
	2. Riesgo Biológico Símbo de prevención en amarillo, y al fondo señalización de riesgo biológico
	3. Material Radioactivo Símbo de prevención en amarillo, y señalización de radiaciones ionizantes.
	4. Caídas a distinto nivel Símbo de prevención en amarillo, al fondo un hombre cayendo de color negro.
	5. Caídas al mismo nivel Símbo de prevención en amarillo, al fondo un hombre cayendo de color negro.
	6. Riesgo Eléctrico Símbo de prevención en amarillo, al fondo un rayo de color negro.

	7. Material Corrosivo Símbolo de prevención en amarillo, al fondo sustancias cayendo a las manos y a objetos en color negro
	8. Caída en escaleras Símbolo de prevención en amarillo, al fondo una persona cayéndose de una escalera en color negro.
	9. Riesgo Choque eléctrico Símbolo de prevención en amarillo, al fondo una mano sufriendo de un choque eléctrico en negro.

Fuente: Autora. Imágenes adaptadas de Labelident

Señalización de prohibición

Tabla 9: Señalización de prohibición

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	1. Prohibido Fumar Símbolo rojo de prohibido y el cigarrillo encendido al fondo de color negro.
	2. Prohibido Encender fuego Símbolo de prohibido en rojo y al fondo una llama encendida y un fósforo en color negro.
	3. Prohibido apagar con agua Símbolo de prohibido en rojo, al fondo con una llama encendida y un balde con agua en color negro.

	4. Prohibido el paso. Solo personal autorizado Símbolo de prohibido en rojo, al fondo una persona en color negro.
	5. Prohibido el ingreso de alimentos Símbolo de prohibido en rojo, al fondo cubiertos y un vaso en negro.
	6. Prohibido el ingreso de mascotas Símbolo de prohibido en rojo y al fondo un perro o cualquier animal en negro.

Fuente: Autora. Imágenes adaptadas de Labelident

Señalización de acción de mando u obligatorias

Tabla 10: Señalización de acción de mando u obligatorias

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	1. Protección de cara Símbolo de mando en azul y al fondo persona con mascara para la cara de color blanco.
	2. Protección de la vista Símbolo de mando en azul y al fondo persona con gafas de color blanco.

	3. Protección vías respiratorias Símbolo de mando en azul y al fondo persona con mascarilla respiratoria de color blanco.
	4. Protección vías respiratorias Símbolo de mando en azul y al fondo persona con mascarilla de color blanco
	5. Uso del cinturón de seguridad Símbolo de mando en azul y al fondo cinturón de seguridad de color blanco.
	6. Uso de cofia Símbolo de mando en azul y al fondo persona utilizando la cofia o gorro de color blanco.
	7. Lavado de manos Símbolo de mando en azul y al fondo persona lavándose las manos de color blanco.
	8. Uso de delantal Símbolo de mando en azul y al fondo persona usando delantal de color blanco.

	9. Silencio Símbolo de mando en azul y al fondo persona haciendo señal de silencio de color blanco.
---	--

Fuente: Autora. Imágenes adaptadas de Labelident

Señales de Evacuación

Tabla 11: Señales de Evacuación

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	1. Salida Cuadro verde y al fondo una persona subiendo escaleras en blanco.
	2. Salida Cuadro verde y al fondo una persona bajando escaleras en blanco.
	3. Salida Cuadro verde y al fondo una flecha (se debe hacer en cuantas direcciones sea necesario) en blanco.
	4. Empuje para abrir Cuadro verde y al fondo una flecha (se debe hacer en cuantas direcciones sea necesario) en blanco.

	5. Jale para abrir Cuadro verde y al fondo una flecha (se debe hacer en cuantas direcciones sea necesario) en blanco.
	6. Teléfono de Emergencia Cuadro verde y al fondo un teléfono en blanco.
	7. Salida de emergencia Cuadro verde y al fondo el letrero en blanco
	8. Punto de encuentro Cuadro verde y al fondo personas reunidas en un punto en blanco.

Fuente: Autora. Imágenes adaptadas de Labelident

Señales Contra Incendio

Tabla 12: Señales Contra Incendio

SÍMBOLO	DESCRIPCIÓN
	1. Extintor Cuadro Rojo y al fondo extintor en blanco
	2. Alarma contra incendios Cuadro rojo y al fondo alguien activando la alarma en blanco.

	3. Manguera de Incendios Cuadro rojo y al fondo manguera en blanco.
	4. Escalera de mano Cuadro rojo y al fondo escalera de mano en blanco
	5. Conjunto equipo para combatir el fuego Cuadro rojo y al fondo media luna blanca

Fuente: Autora. Imágenes adaptadas de Labelident

La señalización respectiva para los extintores es la siguiente:

Multipropósito: Para señalar el lugar donde se almacenan extintores multipropósito.

Figura 22: Extintor multipropósito



Fuente: Extintores American Inducol

Agua a presión: Señala el lugar donde se encuentran los extintores de agua a presión.
Figura 23: Extintor agua a presión



Fuente: Extintores American Inducol

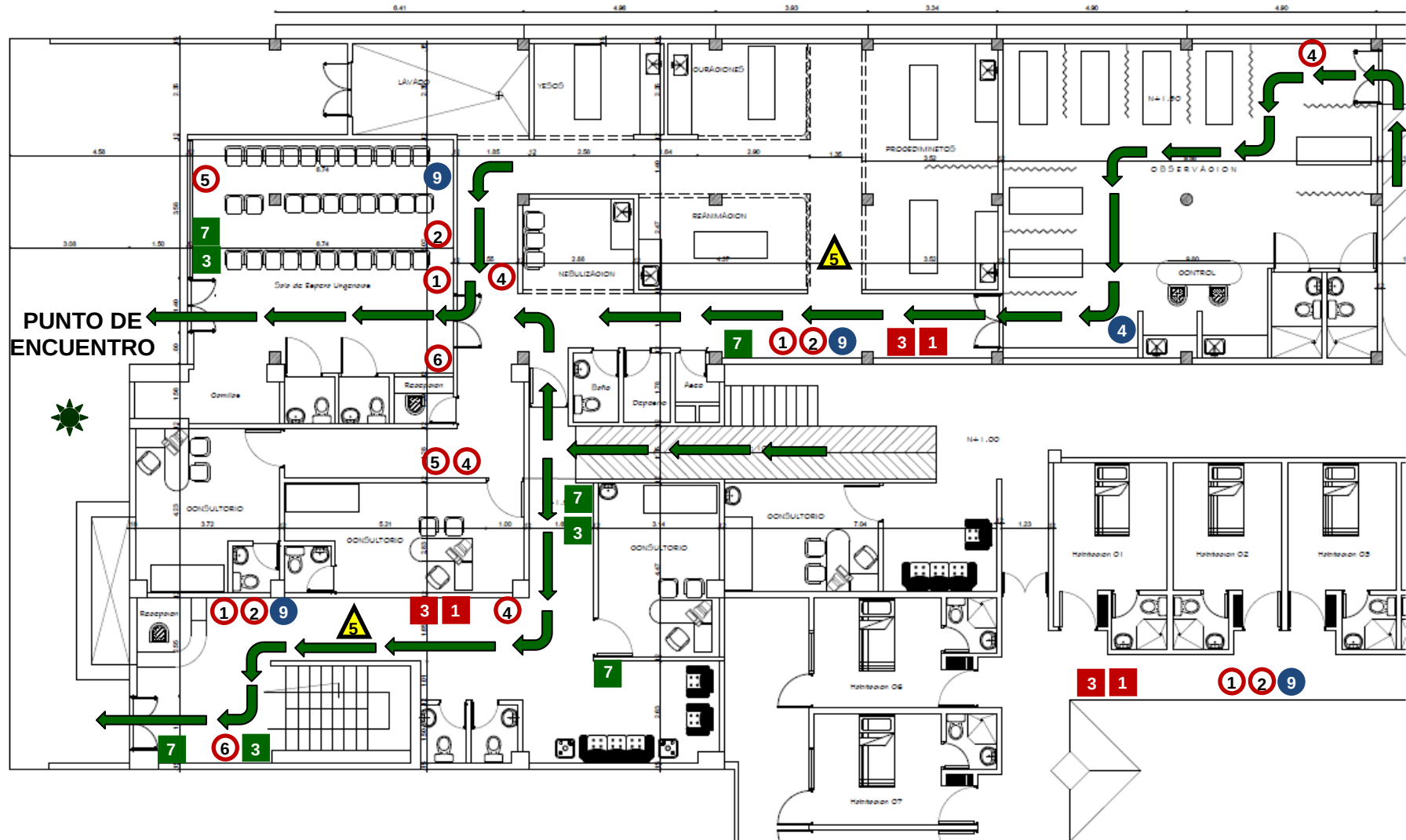
Tabla 13: Resumen señalización

	Cuidado piso mojado		Protección de cara
	Riesgo Biológico		Protección de la vista
	Material Radioactivo		Protección vías respiratorias máscara
	Caídas a distinto nivel		Protección vías respiratorias tapabocas
	Caídas al mismo nivel		Uso del cinturón de seguridad
	Riesgo Eléctrico		Uso de cofia
	Material Corrosivo		Lavado de manos
	Caída en escaleras		Uso de delantal
			Silencio
	Prohibido Fumar		Salida subiendo escaleras
	Prohibido Encender fuego		Salida bajando escaleras
	Prohibido apagar con agua		Salida
	Prohibido el paso. Solo personal Autorizado		Empuje para abrir
	Prohibido el ingreso de alimentos		Jale para abrir
	Prohibido el ingreso de mascotas		Teléfono de Emergencia
	Extintor		Salida de emergencia
	Alarma contra incendios		Punto de encuentro
	Manguera de Incendios		
	Escalera de mano		Ruta de evacuación
	Conjunto equipo para combatir el fuego		PUNTO DE ENCUENTRO

Fuente: Autora

PLANO - URGENCIAS

Figura 24: Señalización Urgencias



Fuente: Autora

Figura 25: Señalización Cirugía

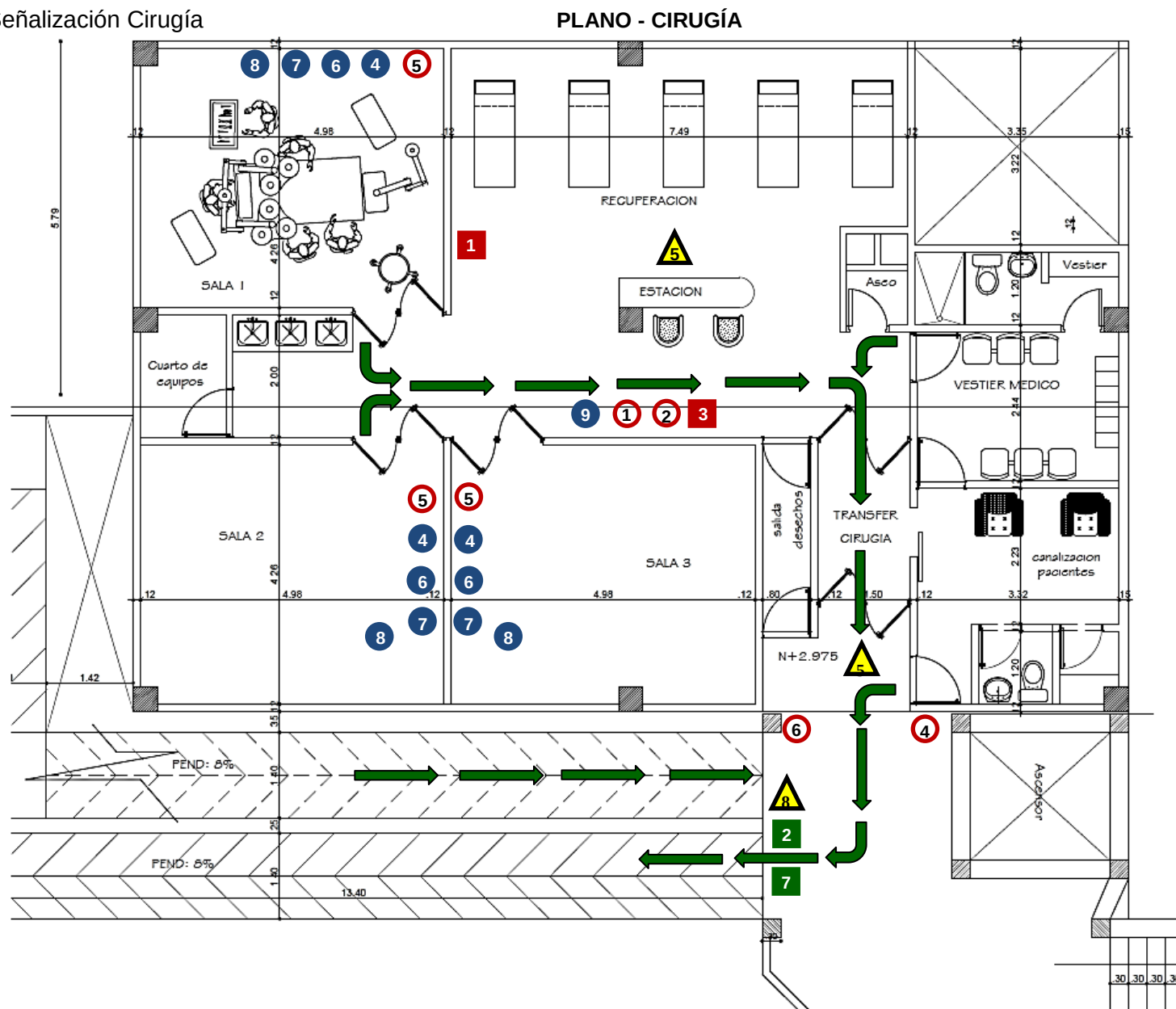
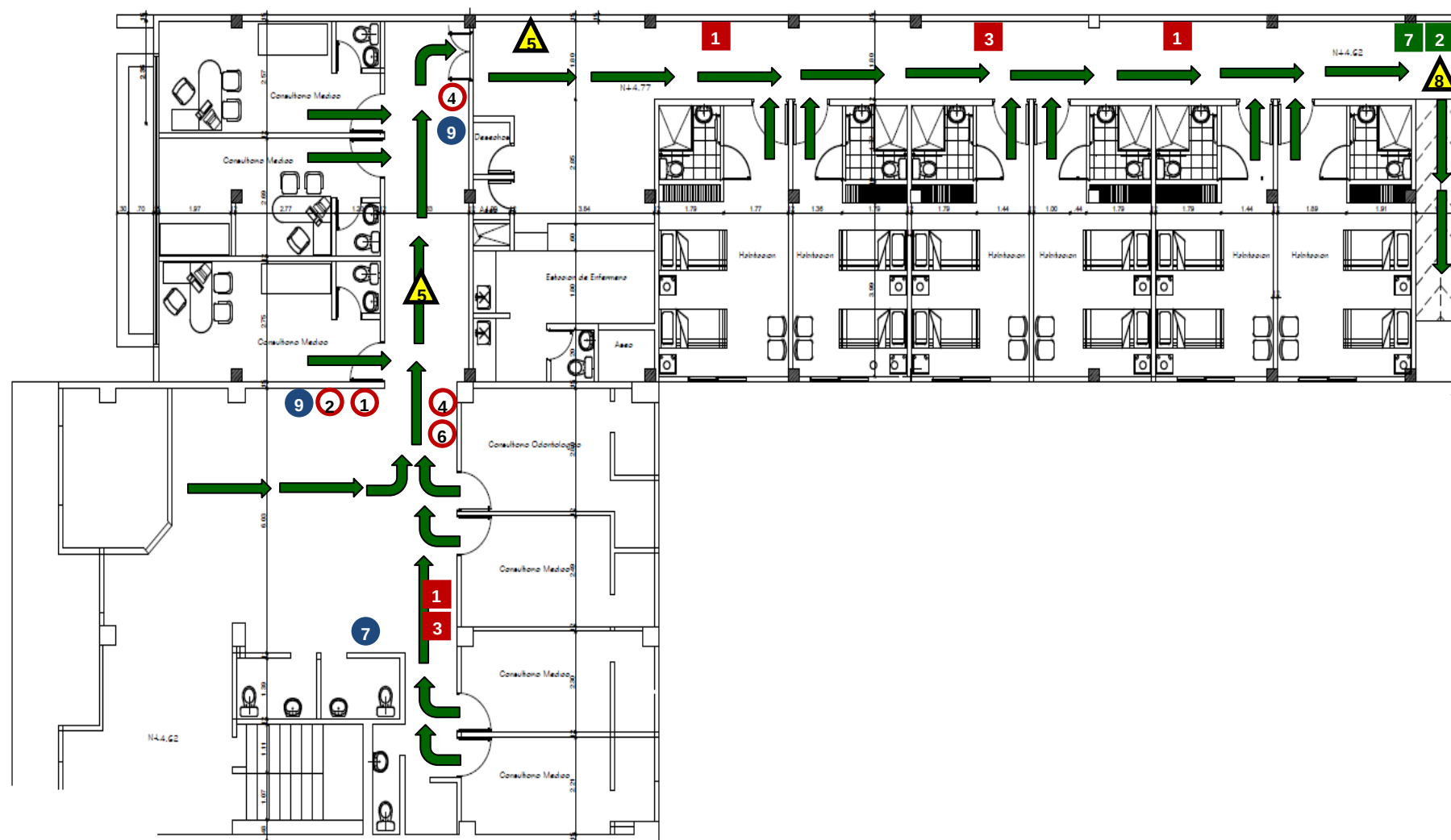


Figura 26: señalización Hospitalización

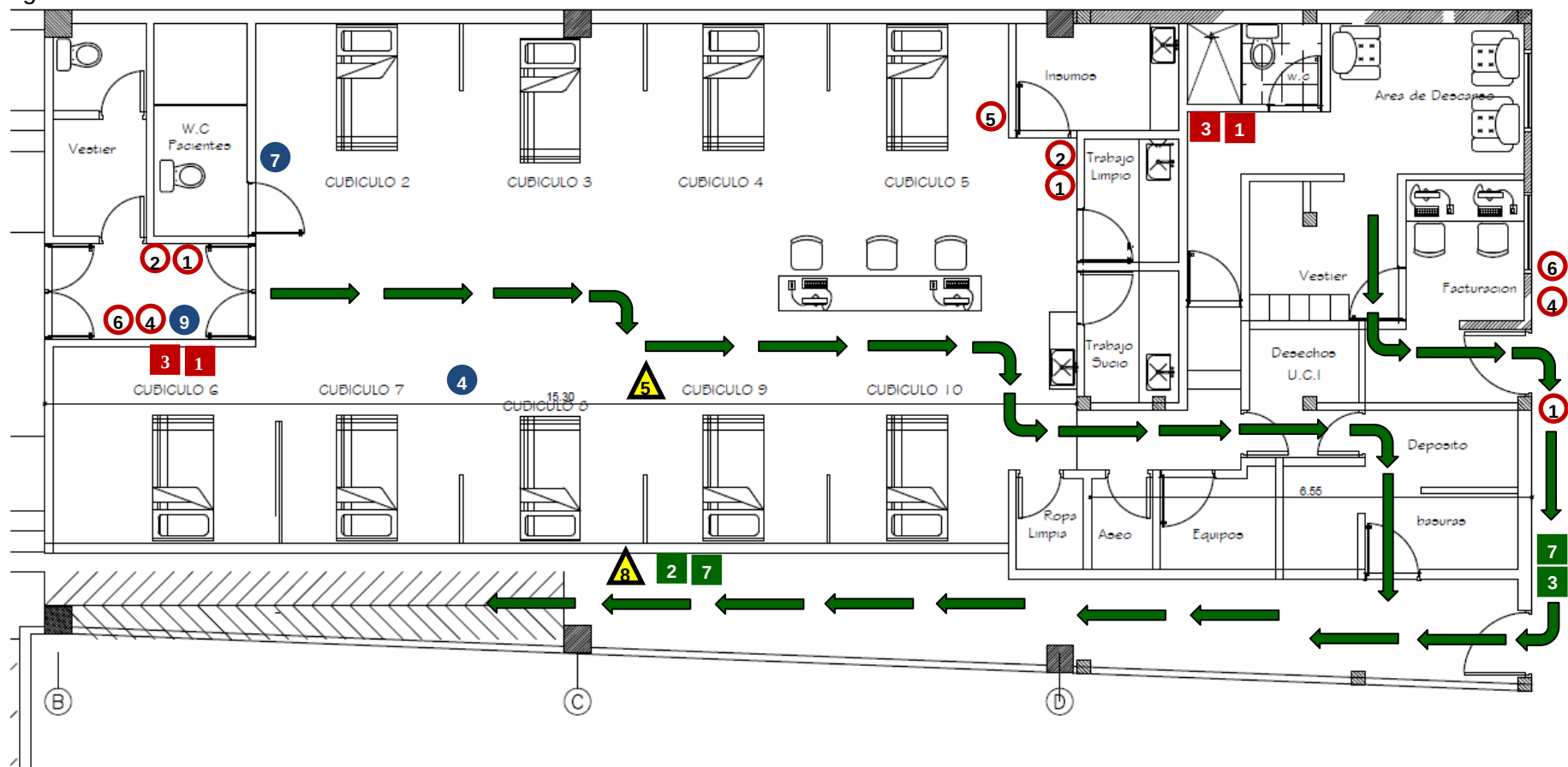
PLANO HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Autora

PLANO – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Figura 27: Señalización Unidad de cuidados intensivos



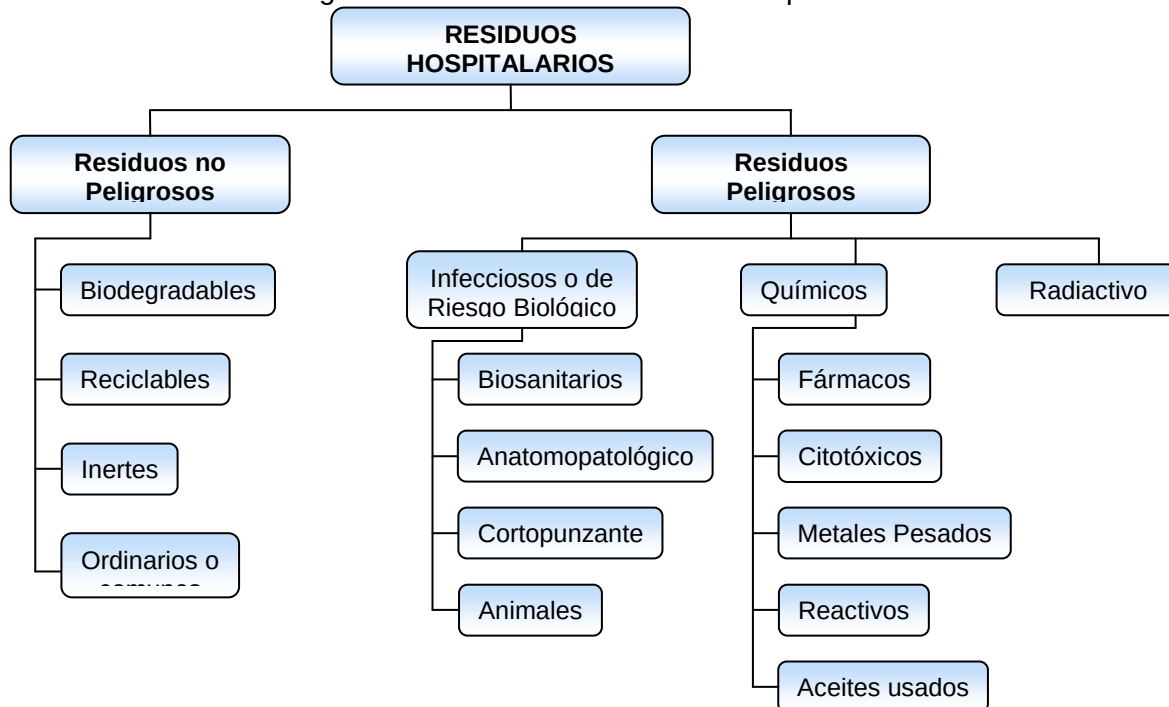
Fuente: Autora

9.3.6 Manejo de Residuos Hospitalarios

“Los residuos hospitalarios son aquellas sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos generados por una tarea productiva resultante de la actividad ejercida por la institución” [23]

Se clasifican en:

Figura 28: Clasificación Residuos hospitalarios



Fuente: Autora

El plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares elaborado por la Ingeniera Ambiental Nathaly Paredes, se encarga principalmente de:

Actualizar y ejecutar el plan de manejo integral de residuos sólidos hospitalarios, soportado en la normatividad ambiental (decreto 2676 de 2000, y del PGIRH), que conlleve a un mejoramiento de la calidad del servicio en la Clínica Piedecuesta S.A.

Éste plan está dirigido al personal administrativo, profesional asistencial, y pacientes que conforman la clínica Piedecuesta; haciendo cada uno parte importante en las actividades a desarrollar según lo establecido en el presente documento, cumpliendo con las funciones descritas en cada caso.

Establece además la identificación de puntos de generación de residuos hospitalarios, los cuales aparecen a continuación

Tabla 14: Identificación puntos de generación

ÁREA	TIPO DE RESIDUO	CLASE DE RESIDUO
FARMACIA	No peligroso	Reciclaje, inertes
	Peligroso Químico	Fármacos
LABORATORIO	No Peligroso	Ordinario-Inerte-Reciclaje
	Peligroso Infeccioso	Biosanitario-Cortopunzante-Anatomopatológico
	Peligroso Químico	Sustancias Químicas
URGENCIAS	No peligrosos	Reciclaje-Ordinario-Biodegradable
	Peligroso Infeccioso	Biosanitario-Cortopunzante-Anatomopatológico
	Peligroso Químico	Fármacos-Sustancias Químicas
CIRUGÍA	No peligroso	Reciclaje-Ordinario
	Peligroso Infeccioso	Biosanitario-Cortopunzante-Anatomopatológico
	Peligroso Químico	Fármacos-Sustancias Químicas
RAYOS X Y ECOGRAFIA	No peligroso	Reciclaje, inertes
	Peligroso Infeccioso	Biosanitarios-cortopunzantes
	Radiactivos	Líquidos Rayos X
HOSPITALIZACIÓN	No peligrosos	Ordinarios-Inertes Biodegradables-Reciclaje
	Peligrosos infeccioso	Biosanitario-Cortopunzante-Anatomopatológicos-Citotóxicos
	Peligroso químico	Fármacos-Sustancias Químicas
SALA DE PARTOS	No Peligroso	Reciclaje-Ordinario
	Peligroso Infeccioso	Biosanitario-Cortopunzante-Anatomopatológicos
	Peligroso químico	Fármacos-Sustancias Químicas
NUTRICIÓN	No peligrosos	Reciclaje-Biodegradable-Ordinarios
CONSULTA EXTERNA	No peligrosos	Reciclaje-inertes-Ordinarios
	Peligrosos infeccioso	Biosanitario-Cortopunzante
	Peligroso biológico	Vacunas
ADMINISTRACIÓN	No peligrosos	Reciclaje-Biodegradable-Ordinarios
TERAPIA FÍSICA	No peligrosos	Reciclaje- Ordinarios
	Peligroso Infeccioso	Biosanitario
	Peligroso químico	Sustancias Químicas

Fuente: Manual de residuos hospitalarios MA-AG-01 Clínica Piedecuesta S.A.

La Clínica Piedecuesta tendrá en cuenta la siguiente clasificación por colores según el tipo de residuos:

Tabla 15: Clasificación tipo de residuo

TIPO DE RESIDUO	CONTENIDO BÁSICO	COLOR Y ROTULACIÓN.
Peligrosos	Vacunas vencidas, cultivos de microorganismos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, muestras para análisis, restos de sustancias químicas, bisturís, cuchillas, entre otros.	
No peligrosos	Ordinarios e inertes y biodegradables: empaques de papel, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, restos de alimentos no contaminados.	
No peligrosos	Reciclables, bolsas de plástico, vajilla, garrafas, vidrios, cartón, papel, metales.	

Fuente: Autora. Imágenes adaptadas de Colombiana de Abarrotes

En la institución serán necesarias bolsas y canecas para la disposición de cada uno de los residuos, además guardianes para la recolección de elementos cortopunzantes, y contenedores para la introducir lencería proveniente de los servicios de la Clínica.

En la institución la disposición final de estos residuos se hace a través de las entidades: Ecorecicla Ltda., que hace la recolección de residuos reciclables (archivo, cartón, pvc, periódico, polietileno, polipropileno, plástico, Pet, vidrio) una vez al mes.

Piedecuestana de Servicios Públicos: empresa autorizada en la recolección de residuos ordinarios los días martes y viernes.

Descont S.A E.S.P encargada de la recolección de residuos hospitalarios los días lunes y jueves de todas las semanas que los clasifica en residuos infecciosos (biosanitarios, anatomopatológicos, miembros-fetos, residuos cortopunzantes, animales (especies menores)) y en residuos químicos (residuos mercuriales, farmacéuticos, otros), y cuyo proceso de tratamiento es el siguiente:

Desactivación de alta eficiencia autoclave: para los residuos biosanitarios.

Incineración: para los residuos anatomopatológicos, fármacos-citotóxicos, cortopunzante, especies menores

Recuperación y/o desactivación para los residuos de líquido revelador, fijador y metales pesados.

9.4 EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

Los índices permiten comparaciones entre diferentes periodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias.

- **Indicador general de Enfermedad Profesional**

Es el porcentaje de casos nuevos y antiguos de enfermedad profesional existentes en la institución durante el año.

$$\frac{\text{Nº casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de E.P. año*100}}{\text{Nº de trabajadores año}}$$

- **Indicador específico por enfermedad profesional**

Es necesario calcularlo para cada una de las enfermedades profesionales existentes en un periodo determinado.

$$\frac{\text{Nº casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de E.P. específica año*100}}{\text{Nº promedio de trabajadores expuestos al Factor de Riesgo asociado a la E.P.}}$$

- **Indicador de Enfermedad Común o General**

Se relaciona el número de casos nuevos con todas las causas de enfermedad general o común ocurridos durante el periodo, con el número de trabajadores en el mismo periodo.

$$\frac{\text{Nº casos nuevos de E.C. en el periodo*100}}{\text{Nº de trabajadores año}}$$

- **Índice General del Ausentismo**

$$\frac{\text{Nº de eventos de ausencia por causas de salud durante el último año*100}}{\text{Nº días programados en el mismo periodo}}$$

- **Porcentaje de tiempo perdido**

$$\frac{\text{Nº de días (u horas) perdidos en el último año*100}}{\text{Nº de días (u horas) programadas en el mismo periodo}}$$

Para el cálculo de este indicador se debe tener en cuenta que las unidades de tiempo en numerador y denominador deben ser iguales (horas–horas o días–días).

- **Porcentaje de personal capacitado en Salud Ocupacional**

$$\frac{\text{Nº de empleados capacitados en Salud ocupacional en el año} * 100}{\text{Nº total de empleados en la institución durante el año}}$$

- **Porcentaje de actividades ejecutadas en salud ocupacional**

$$\frac{\text{Nº de actividades ejecutadas} * 100}{\text{Nº actividades totales programadas en el año}}$$

- **Porcentaje de residuos peligrosos y reciclables**

$$\frac{\text{Kg de residuos peligrosos} * 100}{\text{Kg del total de los residuos en el mes}}$$

$$\frac{\text{Kg de residuos reciclables} * 100}{\text{Kg del total de los residuos en el mes}}$$

$$\frac{\text{Kg de residuos ordinarios} * 100}{\text{Kg del total de los residuos en el mes}}$$

SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

10. SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

Según la American Industrial Hygienist Association (A.I.H.A) son las actividades encaminadas al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones emanados o provocadas por el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades, destruir la salud y bienestar o crear malestar significativo entre los trabajadores o ciudadanos de la comunidad. [24]

10.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores de riesgo en el ambiente laboral, que puedan afectar la salud del trabajador estableciendo estudios ambientales para su posterior medición.

10.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Reconocer los factores de riesgos ambientales que afectan la salud del trabajador
Establecer métodos de medición de factores de riesgos ambientales.

10.3 ACTIVIDADES

10.3.1 Identificación factores de riesgos ambientales

En el diagnóstico inicial a la institución se identificaron ciertos factores ambientales registrados en el panorama de riesgos, que pueden incidir en la salud de los trabajadores según las actividades que realizan en la institución, como son la iluminación, el ambiente térmico, radiaciones ionizantes y las vibraciones.

10.3.2 Descripción y medición de cada uno de los factores

- **Iluminación:**

Su objetivo principal es facilitar la visualización de los objetos, para que el trabajo sea realizado en condiciones óptimas de comodidad y seguridad. “Normalmente la iluminación en un establecimiento de trabajo consiste en una iluminación general o una combinación de iluminación general y local, para beneficiar al colaborador y el trabajo que realiza.

La iluminación general proviene del techo o lámparas de pared y cubre toda el área de trabajo. La iluminación local es la que se coloca cerca de los trabajadores para dar luz directa a los objetos” [25]

En los recintos interiores de trabajo, la reflectancia difusa de los techos debe ser la mas alta posible con el fin de reducir el riesgo de reflejo directo, resplandor reflejado o reflexiones eneguedoras. Se debe tener en cuenta además la capacidad de las superficies circundantes para reflejar la luz, el estado y alcance de la visión del colaborador.

Según la norma ISO 8895 [26] en la distribución de las luminancias, todas ellas son importantes y serán determinadas por la reflectancia de las superficies y por la luminancia sobre ellas.

La gama de las reflectancias útiles para las principales superficies interiores son:

Techo:	0,6 – 0,9	Plano de trabajo:	0,2 – 0,6
Paredes:	0,3 – 0,8	Piso:	0,1 – 0,5”

(La reflectancia del negro se asume entre 0 y 0,05 mientras que la del blanco de 0,7 hacia arriba según la tonalidad y la textura) Nota explicativa que no aparece en la norma

Los niveles de iluminación recomendados por la GTC-8 de Icontec son:

Tabla 16: Niveles de iluminación

Intervalos de iluminancia			Tipo de área, tarea o actividad
Inferior	Medio	Superior	
20	30	50	Circulación en exteriores y áreas de trabajo
50	100	150	Áreas de circulación, orientación simple y visitas cortas temporales
100	150	200	Recintos cuyo uso no sea continuo para propósitos de trabajo
200	300	500	Tareas con requisitos visuales simples
300	500	750	Tareas con requisitos visuales medianos
500	750	1000	Tareas con requisitos visuales exigentes
750	100	1500	Tareas con requisitos visuales difíciles
1000	1500	2000	Tareas con requisitos visuales especiales
Más de 2000			Realización de tareas muy exactas

Fuente: Guía Técnica Colombiana 8

En los centros de atención médica como lo especifica la norma 8995 [26] los niveles de luminancia deben ser:

Tabla 17: Niveles de iluminación centro de atención médica

Intervalos de iluminancia			Tipo de área, tarea o actividad
Inferior	Medio	Superior	
50	100	150	Salas
200	300	500	Iluminación general
150	200	300	Exámen
3	5	10	Lectura
			Circulación nocturna
300	500	750	Salas de examen
750	1000	1500	Iluminación general
			Inspección local
30	50	100	Terapia intensiva
200	300	500	Cabecera de la cama
200	300	500	Observación
			Estación de enfermería
500	750	1000	Salas de operación
10000	30000	100000	Iluminación general
			Inspección local
300	500	750	Consultorio
500	750	1000	Iluminación general
			Inspección local
300	400	750	Farmacia y laboratorios
500	750	1000	Iluminación general
			Inspección local

Fuente: Norma 8895

Medición: se necesita un luxómetro que proporciona un nivel inmediato de determinación de la iluminación expresado en luxes. Incluye: iluminancia, luminancia, contraste, luminotécnica, reflectancia y ambiente. [27]

Figura 29: Luxómetro



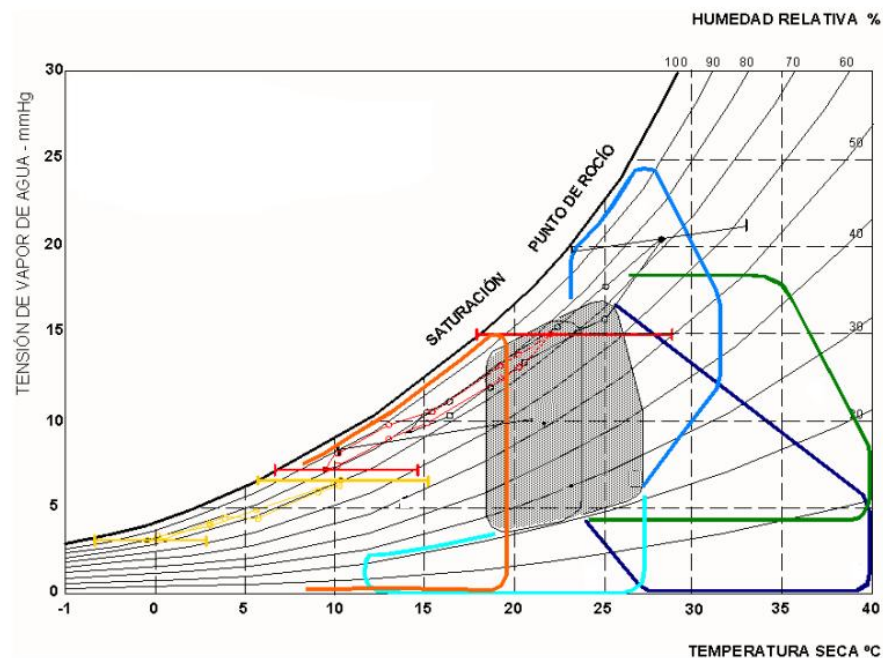
- **Ambientes térmicos** [24]

Tiene como fin determinar los niveles de exposición a temperaturas altas o bajas, en base a las normas colombianas e internacionales vigentes

La temperatura ambiente es la experimentada por una persona en un ambiente dado.

“Para el estudio de temperaturas se ha determinado una zona de confort térmico para áreas donde se realiza trabajo ligero y sedentario durante 8 horas. Éste intervalo se encuentra a temperaturas entre los 18.9°C y 26.1°C, con una humedad relativa de 20% a 80%”, en la figura se observa de color gris.

Figura 30: Zona de confort térmico



Fuente: Adaptada de Scielo

Índice WBGT (Temperatura global del bulbo húmedo) [28]

“Para realizar la evaluación del ambiente térmico se tendrá en cuenta el índice WBGT calculado con temperatura húmeda, temperatura de globo y temperatura seca; además se tendrá en cuenta para el cálculo del índice WBGT, la exposición promedia ocupacional. También se calculará el índice de tensión térmica, teniendo en cuenta el metabolismo, los cambios por convección y radiación expresados en kilocalorías por hora. Para el cálculo del índice de temperatura efectiva, se tendrá en cuenta la temperatura seca, la temperatura húmeda y velocidad del aire” [7]

Éste índice fue establecido como método para el estudio del ambiente térmico, su ventaja radica en su sencillez de aplicación: mediciones, cálculos e interpretación.

Las expresiones que se utilizan para calcular el índice WBGT son:

$WBGT = 0,7 \cdot Th + 0,3 \cdot Tg$ (°C) (sin exposición solar)

$WBGT = 0,7 \cdot Th + 0,2 \cdot Tg + 0,1 \cdot Ta$ (°C) (con exposición solar)

En donde:

Th: temperatura húmeda (°C)

Tg: temperatura de globo (°C)

Ta: temperatura seca del aire (°C)

Th: Temperatura húmeda: es la temperatura que indica un termómetro de mercurio cuyo bulbo está recubierto por una muselina empapada de agua, ventilado únicamente de forma natural y no apantallado de las fuentes de radiación. Parte de evaluar la velocidad aproximada a la que el trabajador está perdiendo agua a causa de su exposición al calor.

Tg: Es aquella temperatura que indica un termómetro de mercurio cuyo bulbo está alojado en el centro de una esfera hueca de cobre y refiere a la temperatura a la que esta expuesto el colaborador en causa de la radiación de una fuente de calor cerca del área en la que desempeña su labor. La esfera debe tener 15 cm de diámetro, su coeficiente de emisión medio es de 90 (negro y mate), debe ser tan delgado como sea posible, utiliza una escala de medición de 20°C -120°C y una de precisión de $\pm 0.5^\circ\text{C}$ de 20°C a 50°C y $\pm 1^\circ\text{C}$ DE 50°C a 120°C.

Ta: es la temperatura que indica un termómetro de mercurio cuyo bulbo se ha apantallado de la radiación por algún medio que no prohíba el flujo natural del aire a su alrededor. Se toma con el termómetro convencional para tener parámetro de comparación a las otras dos. El sensor debe tener forma cilíndrica, su diámetro externo es de 6cm $\pm$ 1cm, de longitud 30 cm. $\pm$ 5cm, rango de medida 5°C 40°C y precisión $\pm$ 0.5°C. Además el soporte de sensor debe tener un diámetro de 6 cm., cubierto por un tejido, para reducir el calor que se transmite por conducción desde el soporte al sensor.

El tejido debe formar una manga que ajuste sobre el sensor sin que esté muy ajustado o muy suelto y por ultimo debe estar siempre limpio.

Figura 31: Equipo Quest para la determinación de índices WBGT



Fuente: 3M

Los límites pueden tener variaciones si el colaborador no está aclimatado (si la velocidad del aire no es 0) y el consumo metabólico es alto. Según la norma ISO 7243 los siguientes son los valores límite referencia:

Tabla 18: Limite WBGT

Consumo Metabólico (Kcal./h)	WBGT Límite (°C)			
	Persona aclimatada		Persona No aclimatada	
	Vel. Aire =0	Vel. Aire ≠0	Vel. Aire =0	Vel. Aire ≠0
≤ 100	33	33	32	32
100-200	20	30	29	29
200-310	28	28	26	26
310-400	25	26	22	23
> 400	23	25	18	20

Fuente: Norma ISO 7243

El consumo metabólico refiere al calor del individuo que está realizando el trabajo, manteniendo las funciones vitales, se puede considerar una constante con valor 1 Kcal./min., que se estima es la media para la población laboral. A este valor habría que sumarle el calor generado durante la realización del trabajo, estimado a través de tablas, las más utilizadas son creadas por la American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH). Su uso puede ser combinado:

Tabla 19: Calor generado en la realización del trabajo

Posición y movimiento del cuerpo	Consumo metabólico (Kcal/min)
Sentado	0.3
De Pié	0.6
Andando	2-3
Subida de una pendiente andando	Añadir 0.8 por metro de subida

Fuente: American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH)

Tabla 20: Consumo tipo de trabajo

Tipo de trabajo		Media consumo (Kcal. /min.)	Rango consumo (Kcal. /min.)
Trabajo manual	Ligero	0.4	0.2-1.2
	Pesado	0.9	
Trabajo con un brazo	Ligero	1	0.7-2.5
	Pesado	1.7	
Trabajo con dos brazos	Ligero	1.5	1-3.5
	Pesado	2.5	
Trabajo con el cuerpo	Ligero	3.5	2.5-15
	Moderado	5	
	Pesado	7	
	Muy pesado	9	

Fuente: American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH)

Metabolismo basal: Corresponde al calor liberado por el organismo en estado de reposo físico y mental. A efectos prácticos su valor es de 1kcal/min.

En la institución los colaboradores del servicio médico asistencial y de servicios generales realizan su trabajo con el cuerpo, y el área administrativa con dos brazos.

• Vibración

En la Clínica Piedecuesta las vibraciones que pueden afectar a los trabajadores son aquellas transmitidas a todo el cuerpo en el manejo de vehículos como lo son las ambulancias y las motos, clasificados en una frecuencia baja de 1-20 Hz. [24]

Figura 31: Vibrómetro



Fuente: Higielectronix

Se utiliza como criterio la norma ISO 2631 de 1978 en donde especifica que los límites de estas vibraciones transmitidas se encuentran entre 1 y 80 Hz

Para realizar las mediciones se utiliza el acelerómetro y el osciloscopio, y deben ser tomadas cuando el colaborador tenga contacto con la superficie que vibra, teniendo en cuenta además:

Determinación del lugar de emplazamiento del acelerómetro

Estimación de los tipos y niveles de vibraciones en los puntos de máximo valor

Determinación del tipo de medición mas adecuado y seleccionar el equipo
 Comprobación y calibración del equipo de medición
 Realización del esquema del sistema anotando las medidas efectuadas.

“El rango de vibración es aceptable y deja de ser indeseable entre 6.3y 16 Hz o de 0.4g, estas vibraciones deben ser medidas con un acelerómetro y con ayuda de un osciloscopio que muestra la onda vibratoria, éstas medidas deben ser tomadas en áreas donde el conductor hace contacto con la superficie que vibra como por ejemplo, en el timón, en los pies y el asiento” [29]

- **Radiaciones Ionizantes**

Se caracteriza por su capacidad de incidir sobre los cuerpos produciendo el fenómeno de ionización. En la institución se evidencia radiaciones de tipo ondulatoria, exactamente los rayos x que se producen en reacciones o interacciones de las capas electrónicas del átomo.

La unidad usada en los aparatos de medición es el REM y el instrumento utilizado el radiómetro o dosímetro de radiación. Estos aparatos funcionan de manera individual, el dosímetro será utilizado por cada colaborador y deberá colocarlo durante todo el tiempo de exposición para comprobar en cada momento la cantidad de radiación acumulada. [24]

Figura 32: Dosímetro



Fuente: Direct industry

“En todos los sitios de trabajo donde exista exposición a cualquier forma de radiación ionizante, la exposición no sobrepasará los límites fijados por la Comisión internacional de protección radiológica” [7] La dosis de cada colaborador será supervisada como mínimo una vez al mes.

Tabla 21: Guía para la exposición a Radiaciones Ionizantes (según CIPR)

Guía para la exposición a Radiaciones Ionizantes (según CIPR)	
Tipo de Exposición	Pauta
Dosis efectiva	
1. En un año	50 mSv (milisievert)2
2. En un promedio de 5 años	20 mSv por año
Dosis equivalente anual	
1. Lentes de los ojos	150 mSv
2. Piel	500 mSv
3. Manos y pies	500mSv
Equivalencia: 1 Sv = 100 REM	

Fuente: ARP Sura

- **Radiaciones No Ionizantes:**

En la institución se presentan las radiaciones de radiofrecuencias o electromagnéticas cuya longitud de onda está comprendida entre 1mm y 3000 metros.

Se mide a través de un medidor de campo electromagnético o dosímetro. Está compuesto por:

Sensor: contiene una antena (espira) y un detector (puede ser bolómetros, termocuplas y diodos).

Filtro: elimina transferencias y rectifica la onda.

Figura 33: Dosímetro campo electromagnético



Fuente: Cienyttec Equipos

10.4 EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

Los índices permiten comparaciones entre diferentes periodos en cuanto a frecuencia, severidad y duración de las ausencias. En el subprograma de higiene industrial debe ser calculado por cada una de las patologías asociadas a los riesgos existentes (vibración, radiaciones ionizantes y no ionizantes, ambientes térmicos y niveles de luminancia.)

- **Indicador general de Enfermedad Profesional por patología del subprograma.**

Es el porcentaje de casos nuevos y antiguos de enfermedad profesional existentes en la institución durante el año.

$$\frac{\text{Nº casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de E.P. año} \times 100}{\text{Nº de trabajadores año}}$$

- **Indicador específico por enfermedad profesional por patología del subprograma**

Es necesario calcularlo para cada una de las enfermedades profesionales existentes en un periodo determinado.

$$\frac{\text{Nº casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de E.P. específica año} \times 100}{\text{Nº promedio de trabajadores expuestos al Factor de Riesgo asociado a la E.P.}}$$

- **Indicador de Enfermedad Común o General por patología del subprograma**

Se relaciona el número de casos nuevos con todas las causas de enfermedad general o común ocurridos durante el periodo, con el número de trabajadores en el mismo periodo.

$$\frac{\text{Nº casos nuevos de E.C. en el periodo} \times 100}{\text{Nº de trabajadores año}}$$

- **Índice General del Ausentismo por patología del subprograma**

$$\frac{\text{Nº de eventos de ausencia por causas de salud durante el último año} \times 100}{\text{Nº días programados en el mismo periodo}}$$

- **Porcentaje de tiempo perdido por patología del subprograma**

$$\frac{\text{Nº de días (u horas) perdidos en el último año} \times 100}{\text{Nº de días (u horas) programadas en el mismo periodo}}$$

Para el cálculo de este indicador se debe tener en cuenta que las unidades de tiempo en numerador y denominador deben ser iguales (horas–horas o días–días).

- **Porcentaje de personal capacitado en Salud Ocupacional**

$$\frac{\text{Nº de empleados capacitados en Salud ocupacional en el año} \times 100}{\text{Nº total de empleados en la institución durante el año}}$$

- **Porcentaje de actividades ejecutadas en salud ocupacional**

$$\frac{\text{Nº de actividades ejecutadas} \times 100}{\text{Nº actividades programadas}}$$

11. COMITE PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL (COPASO)

Es un organismo asesor de la promoción, divulgación y vigilancia del cumplimiento de los reglamentos, normas y del Programa de Salud Ocupacional, a través de actividades de capacitación, promoviendo a todo el personal de la institución condiciones de trabajo seguras, higiénicas y sanas, para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. [11]

11.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar seguimiento al programa de Salud Ocupacional de la institución, vigilando su cumplimiento y promoviendo condiciones de salud y seguridad en los colaboradores.

11.2 INTEGRANTES

Debe estar conformado por un número igual de representantes del empleador y de los trabajadores con los respectivos suplentes. En el caso de la institución serán dos representantes por cada una de las partes. [30]

Los representantes del empleador son designados directamente por el Gerente o Junta directiva y los representantes de los trabajadores son elegidos por libre votación. Cada dos años se elige el comité paritario de salud ocupacional y sus miembros pueden ser reelegidos.

11.3 FUNCIONES

- Vigilar el cumplimiento del Programa de salud ocupacional
- Participar en actividades de promoción, divulgación y capacitación sobre medicina, seguridad e higiene industrial con la colaboración de todo el personal en los programas de salud ocupacional.
- Inspeccionar los sitios de trabajo e informar los factores de riesgo.
- Analizar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proponiendo medidas correctivas para evitar su ocurrencia
- Presentar un plan de trabajo para el control de los factores de riesgos primordiales y mejora del ambiente del trabajo.
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
- Proponer y participar en las actividades de capacitación.
- Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores
- Servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de problemas de salud ocupacional.
- Mantener un archivo de actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen

11.3.1 Obligaciones del empleador: (Gerente de Clínica Piedecuesta)

- Promover la elección de cada uno de los representantes de los trabajadores al Comité, garantizando eficiencia, libertad y oportunidad de las votaciones
- Elegir sus representantes al comité, entre ellos al presidente del mismo.
- Facilitar los recursos y medios necesarios en el adecuado funcionamiento del comité

- Recibir, analizar, evaluar los resultados sugeridos por el comité en el establecimiento de medidas convenientes para la institución.

11.3.2 Obligaciones de los trabajadores

- Elegir sus representantes al Comité Paritario de Salud ocupacional conforme a los reglamentos e indicaciones ordenados por el empleador.
- Informar al Comité las situaciones consideradas de riesgo manifestando sugerencias para el mejoramiento de las condiciones presentes
- Cumplir con las normas establecidas por el comité y reglamentos instaurados por el empleador

11.3.3 Funciones del presidente del Comité. Res 2013 [8]

- Orientar y presidir las reuniones en forma eficaz, en el lugar que establezca
- Comunicar a los miembros del comité las reuniones de manera escrita
- Preparar los temas a profundizar en la reunión.
- Informar y motivar a los trabajadores de las actividades de promoción y capacitación del comité

11.3.4 Funciones del Secretario del comité

- Verificar la asistencia de los miembros del comité a las reuniones programadas.
- Llevar nota de los temas tratados en cada una de la reunión, elaborando el acta para someterla a discusión y aprobación del comité
- Llevar control de las actividades desarrolladas en el comité para su posterior socialización con los demás empleados.

11.3.5 Funcionamiento Comité

- Las reuniones serán de manera mensual, o en caso especial cuando sea requerido y contarán con cuatro horas semanales de vigilancia ocupacional
- Se llevará un acta por cada comité, serán archivadas con copia a quien sea conveniente.
- Las decisiones se tomarán en conjunto, por votación de todo el comité

11.4 ACTIVIDADES PRINCIPALES

11.4.1 Promoción y capacitación

Reconocer las funciones y acciones necesarias en la promoción y capacitación de las actividades de salud ocupacional, brindando apoyo a cada uno de los trabajadores en la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

11.4.2 Investigación de accidentes de trabajo.

Establecer el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, recolectando los datos del accidentes, descripción del suceso y la labor, para proponer medidas preventivas y de control ante los riesgos, basándose en la resolución 1401 de 2007. [18]

11.4.3 Inspecciones

Realizar seguimiento y vigilancia a cada una de las actividades del programa de salud ocupacional, en cada uno de los puestos de trabajo, estableciendo las causas de accidentes, incidentes de trabajo para eliminar los agentes que las producen.

Se realizan inspecciones a las instalaciones locativas, equipos para emergencia, procedimientos médico-asistenciales, equipos, entre otros.

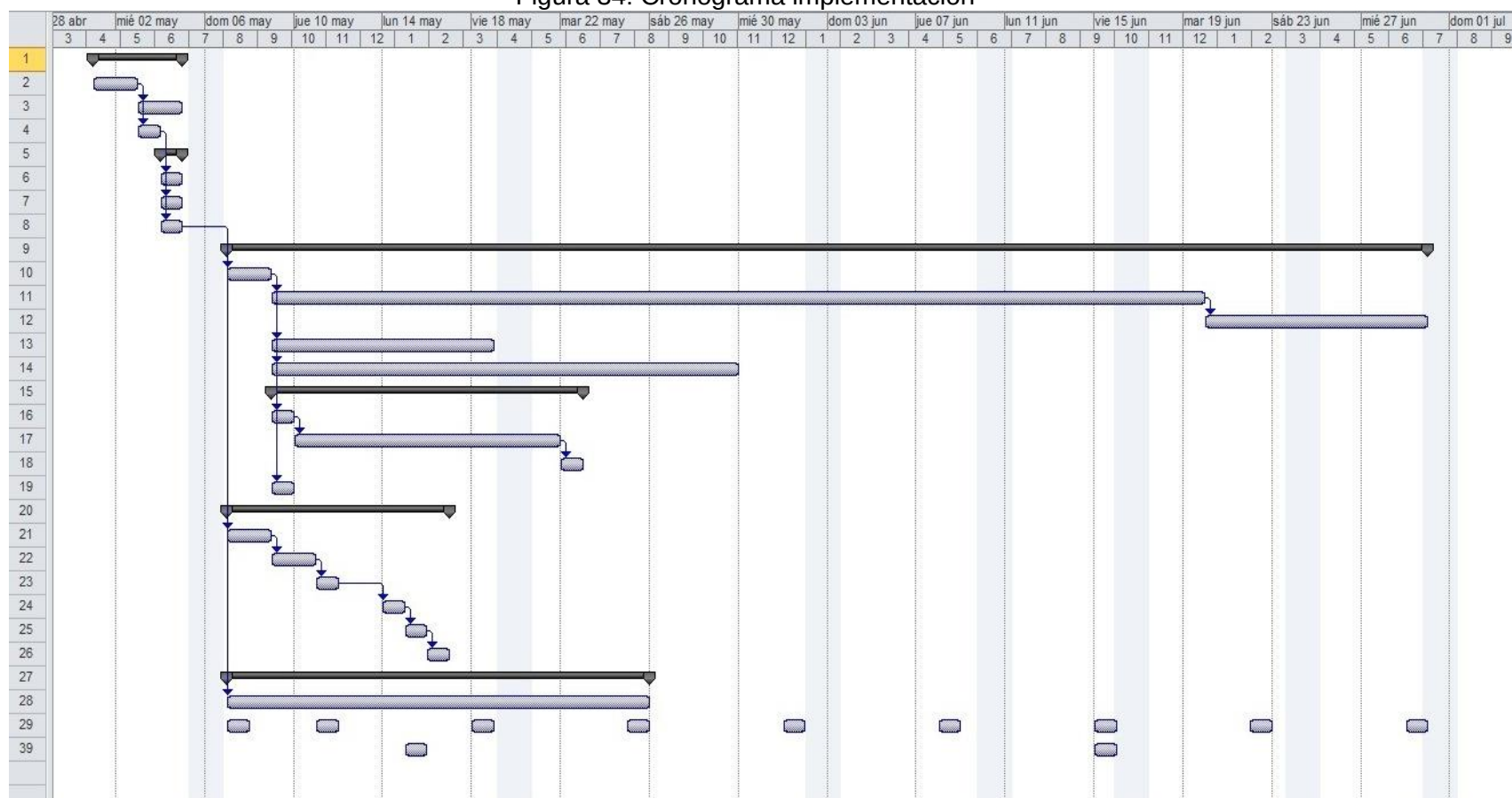
11.5 CRONOGRAMA IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Tabla 22: Actividades a Realizar

	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras
1	Creación COPASO	4 días	mar 01/05/12	vie 04/05/12	
2	Elección Representantes	2 días	mar 01/05/12	mié 02/05/12	
3	Delegación Funciones	2 días	jue 03/05/12	vie 04/05/12	2
4	Elaboración Acta	1 día	jue 03/05/12	jue 03/05/12	2
5	Programa Salud Ocupacional	1 día	vie 04/05/12	vie 04/05/12	
6	Comunicación Política SISO y objetivos	1 día	vie 04/05/12	vie 04/05/12	4
7	Comunicación Nuevas generalidades	1 día	vie 04/05/12	vie 04/05/12	4
8	Socialización Riesgos	1 día	vie 04/05/12	vie 04/05/12	4
9	Sub Medicina Preventiva	40 días	lun 07/05/12	vie 29/06/12	
10	Socialización nuevos formatos	2 día	lun 07/05/12	mar 08/05/12	8
11	Exámenes médicos	30 día	mié 09/05/12	mar 19/06/12	10
12	Recolección Certificados aptitud laboral	8 día	mié 20/06/12	vie 29/06/12	11
13	Integración colaboradores. Actividad PyP	8 día	mié 09/05/12	vie 18/05/12	10
14	Ficha toxicológica insumos y sustancias	15 día	mié 09/05/12	mar 29/05/12	10
15	Creación Brigada emergencia	10 días	mié 09/05/12	mar 22/05/12	
16	Nombramiento coordinadores	1 día	mié 09/05/12	mié 09/05/12	10
17	Convocatoria participación	8 día	jue 10/05/12	lun 21/05/12	16
18	Inspección Botiquín	1 día	mar 22/05/12	mar 22/05/12	17
19	Socialización manejo cargas (pacientes)	1 día	mié 09/05/12	mié 09/05/12	10
20	Sub. Seguridad Social	8 días	lun 07/05/12	mié 16/05/12	
21	Socialización nuevos formatos	2 días	lun 07/05/12	mar 08/05/12	8
22	Entrega EPP	2 días	mié 09/05/12	jue 10/05/12	21
23	Comunicación inv. Acc e inc de trabajo	1 día	vie 11/05/12	vie 11/05/12	22
24	Socialización Plan emergencia	1 día	lun 14/05/12	lun 14/05/12	23
25	Socialización Señalización	1 día	mar 15/05/12	mar 15/05/12	24
26	Socialización Manejo residuos	1 día	mié 16/05/12	mié 16/05/12	25
27	Sub Higiene Industrial	15 días	lun 07/05/12	vie 25/05/12	
28	Medición de riesgos	15 días	lun 07/05/12	vie 25/05/12	8
29	Capacitación y/o Reuniones	40 días	lun 07/05/12	vie 29/06/12	
30	Supervisión del Programa	24 días	mar 15/05/12	vie 15/06/12	

Fuente: Autora

Figura 34: Cronograma implementación



Fuente: Autora

GLOSARIO

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.

Ausentismo: Condición de ausente del trabajo. Número de horas programadas, que se dejan de trabajar como consecuencia de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales.

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.

Clase de Riesgo: Codificación definida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para clasificar a las empresas de acuerdo con la actividad económica a la que se dedica. Existen cinco clases de riesgo, comenzando desde la I hasta la V.

Comité Paritario de Salud Ocupacional: Es un grupo de personas conformado paritariamente por representantes de los trabajadores y de la administración de la empresa, de acuerdo con la reglamentación vigente. Debe funcionar como organismo de promoción y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional.

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 determinado como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Equipo de Protección Personal: Es un elemento diseñado para evitar que las personas que están expuestas a un peligro en particular entren en contacto directo con él. El equipo de protección evita el contacto con el riesgo pero no lo elimina, por eso se utiliza como último recurso en el control de los riesgos, una vez agotadas las posibilidades de disminuirlos en la fuente o en el medio. Los elementos de protección personal se han diseñado para diferentes partes del cuerpo que pueden resultar lesionadas durante la realización de las actividades.

Examen médico ocupacional: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.

Exposición a un factor de riesgo: Para efectos de la presente resolución, se considera exposición a un factor de riesgo, la presencia del mismo en cualquier nivel de intensidad o dosis.

Factor de riesgo: Llamado también peligro, se define como aquellos objetos, instrumentos, instalaciones, 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.

Incidente de trabajo: Son los eventos anormales que se presentan en una actividad laboral y que conllevan un riesgo potencial de lesiones o daños materiales. Cuando este tipo de incidente tiene un alto potencial de lesiones es necesario investigar las condiciones peligrosas o intervenir los comportamientos inseguros.

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.

Historia clínica ocupacional: La historia clínica ocupacional es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Puede surgir como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional.

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.

Panorama de factores de riesgo: Es una herramienta que se utiliza para recoger en forma sistemática la siguiente información: el factor de riesgo, la fuente generadora, el personal expuesto, el tiempo de exposición, las consecuencias y el grado de control de riesgo del factor de riesgo identificado

Pausas Activas: Consiste en la utilización de variadas técnicas en períodos cortos (Máximo 10 minutos), durante la jornada laboral con el fin de activar la respiración, la circulación sanguínea y la energía corporal para prevenir desordenes psicofísicos causados por la fatiga física y mental y potencializar el funcionamiento cerebral incrementando la productividad y el rendimiento laboral.

Perfil del Cargo: Conjunto de demandas físicas, mentales y condiciones específicas, determinadas por el empleador como requisitos para que una persona pueda realizar determinadas funciones o tareas

Plan de emergencia: instrumento principal que define las políticas, los sistemas de organización y los procedimientos generales aplicables para enfrentar de manera oportuna, eficiente y eficaz, las situaciones de calamidad, desastre o emergencia, en sus distintas fases, con el fin de mitigar o reducir los efectos negativos o lesivos de las situaciones que se presenten en la Institución

Política de salud ocupacional: son los lineamientos generales establecidos por la dirección de la empresa, que orientan el curso de acción de unos objetivos para determinar las características y alcances del programa de salud ocupacional.

Programa de salud ocupacional de la empresa: Consiste en el diagnóstico, planeación, organización, ejecución y evaluación de las distintas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones, y que deben ser desarrolladas en los sitios de trabajo en forma interdisciplinaria.

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

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

Riesgo: Combinación de la probabilidad y las consecuencias de que ocurra un evento peligroso específico. Las medidas de prevención y control tales como protección de maquinaria, estandarización de procesos, sustitución de sustancias, suministro de elementos de protección personal, tienen como objetivo reducir el grado de riesgo.

Seguridad Industrial: Basada en la prevención de riesgos en el trabajo, mediante la aplicación de técnicas multidisciplinarias orientadas a eliminar o reducir a un límite tolerable los factores de riesgo ambientales que pueden causar accidentes de trabajo. Modificar condiciones subestándar y crear una mentalidad de trabajo seguro en las personas.

Señalización: Conjunto de estímulos que condicionan la actuación de quien los recibe frente a las circunstancias que se desea resaltar

Sistemas de vigilancia epidemiológica: Se refieren a la metodología y procedimientos administrativos que facilitan el estudio de los efectos sobre la salud, causados por la exposición a factores de riesgo específicos presentes en el trabajo e incluye acciones de prevención y control dirigidas al ambiente y a las personas.

CONCLUSIONES

- Se realizó el diseño del Programa de Salud Ocupacional para la Clínica Piedecuesta S.A, para su posterior implementación.
- Se determinó el panorama de riesgos en toda la institución estipulando las condiciones y factores que afectan la salud de los trabajadores, a través de un programa en Excel que permite la evaluación de los riesgos presentes
- Se hizo la descripción de cada uno de los criterios necesarios para el desarrollo de los subprogramas de salud ocupacional estableciendo acciones preventivas y correctivas que conlleven a mejorar la calidad de vida laboral.
- Se establecieron parámetros necesarios en la creación del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO) para el fortalecimiento y la vigilancia del programa de salud ocupacional que debe cumplir la empresa.
- Se creó un cronograma de implementación del Programa de Salud Ocupacional que contiene todas las actividades propuestas en el diseño del mismo.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda principalmente la implementación del Programa de Salud Ocupacional en la Clínica Piedecuesta S.A, con todos los parámetros establecidos en el diseño del mismo.
- Se sugiere la creación del Comité Paritario de Salud Ocupacional para el fortalecimiento y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional
- Se recomienda promover de manera activa la participación en el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional a cada uno de los colaboradores, de manera que comprenda la importancia en su bienestar y calidad de vida.
- Se invita además a realizar seguimientos al Panorama de Riesgos, actualizando constantemente los factores, probabilidad y consecuencia a la que están expuestos los colaboradores de la Clínica Piedecuesta S.A.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Clínica Shaio. Direccionamiento Estratégico. Enero 2012. [Online] Disponible en: http://www.shaio.org/index.php?option=com_content&view=article&id=17:mision-y-vision&catid=41:acerca-de-shaio&Itemid=480&lang=es.
- [2] M. Jaimes. Diseño y documentación del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional en la Clínica Chicamocha S.A., según los requerimientos de la NTC OHSAS 18001. Bucaramanga, 2007
- [3] Clínica Materno Infantil San Luis. Brigadas de emergencia. [Online] Disponible en: http://www.clinicasanluis.com.co/index.php?option=com_content&view=article&id=94&Itemid=138. Enero 2012
- [4] Fasecolda. Estadísticas para la presidencia de la república. Consolidado ARP. Cifras hasta septiembre 2011. Colombia. Febrero 2012. [Online] Disponible en: <http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoMedios/Documentos%20Office/estadisticas%20presidenciales%20a%20septiembre%202011.xls>.
- [5] Colombia, Ministerio De Trabajo, Salud Y Seguridad Social. Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional. Bogotá. 6p
- [6] Colombia, Congreso De La República. Ley 9 de 1979 (enero 24). Por la cual se dictan medidas sanitarias. Bogotá. D.C 38 p
- [7] Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2400 de 1979. (Mayo 22 de 1979). Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Bogotá. 126 p
- [8] Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 2013 de 1986 (junio 6 de 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Bogotá. 4p.
- [9] Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional. Bogotá. 6p
- [10] Colombia, Congreso De La Republica. Ley 100 de 1993. (Diciembre 23 de 1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones Bogotá. 90 p
- [11] Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 (22 Junio de 1994): Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá D.C. 32 p.
- [12] Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 614 (14 Marzo de 1984): Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país. Bogotá D.C. 22 p.

- [13] Colombia. Congreso De La Republica. Ley 1164 (03 Octubre de 2007): Por la cual se dictan disposición en materia del Talento Humano en Salud. Bogotá D.C. 30 p.
- 14] L. Serrano. Administración de personal. División Editorial y de publicaciones UIS. Septiembre de 2005. p. 262.
- 15] ARP Sura. ¿Qué es un programa de salud ocupacional? Medellín. Enero. 2012. [Online] Disponible en http://www.arspsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=336&catid=59:gestion-de-la-salud-ocupacional-&Itemid=47.
- [16] Panorama De Factores De Riesgo. Febrero 2012 [Online] Disponible en: http://www.corporacionambientalempresarial.org.co/documentos/Acar_panorama_riesgos_tx.pdf
- [17] Colombia. Secretaría Distrital de salud. Resolución 705 de 2007 (Septiembre 3). Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del Acuerdo Distrital No. 230 del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.
- [18] Boletín Técnico de Ergonomía. Asociación Chilena de Seguridad. Boletín 3. 2006
- [19] Colombia, Ministerio De Trabajo, Salud Y Seguridad Social. Resolución 1401 de 2007. Investigación de accidentes e incidentes de trabajo. Bogotá D.C.
- [20] Ministerio de Salud. Res. 434 de 2001 (marzo 27). Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se definen las de importación controlada y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C. 10p
- [21] Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 4445 de 1996. Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. Bogotá D.C.
- 22] Icontec. Norma Técnica Colombiana. 1461. Higiene y seguridad. Colores y señales de seguridad. 18p
- [23] Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2676 de 2000 (Diciembre 22) Por la cual se reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares. Bogotá D.C.
- [24] J. Cortés. Técnicas de prevención y riesgos laborales: Seguridad e Higiene del trabajo. Editorial Tebar.2007. Pág. 386
- [25] Clima, Ruido y la Iluminación en el lugar de trabajo Parte II. Febrero 2012 [Online] Disponible en http://www.arspsura.com/index.php?option=com_content&task=view&id=791&Itemid=5

[26] Comisión Internacional De Iluminación. Norma ISO: 8995. Febrero 2012 [Online] Disponible en: http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/articles-206354_archivo_pdf.pdf

[27] Laboratorio de Producción. Temperatura Protocolo. Edición 2009-2. Escuela Colombiana de ingeniería Julio Garavito. Febrero 2012 [Online] Disponible en <http://copernico.escuelaing.edu.co/lpinilla/www/protocols/HYSI/PROTOCOLO%20DE%20TEMPERATURA%202008-1.pdf>

[28] Miliarium. Ingeniería Civil y del medio ambiente. Índice para evaluar el estrés térmico Febrero 2012 [Online] Disponible en: <http://www.miliarium.com/prontuario/Indices/IndiceWBGT.htm>

[29] C. Herrera, M. Pineda. Definición y evaluación del comportamiento de los factores de riesgo ambientales en conductores de transporte terrestre de pasajeros municipal e intermunicipal de las empresas ciudad móvil.

[30] Comité Paritario de Salud Ocupacional. Febrero 2012 [Online] Disponible en <http://actualicese.com/actualidad/2009/06/23/comite-paritario-de-salud-ocupacional-%E2%80%93copaso-empresas-obligadas-a-tenerlo/>

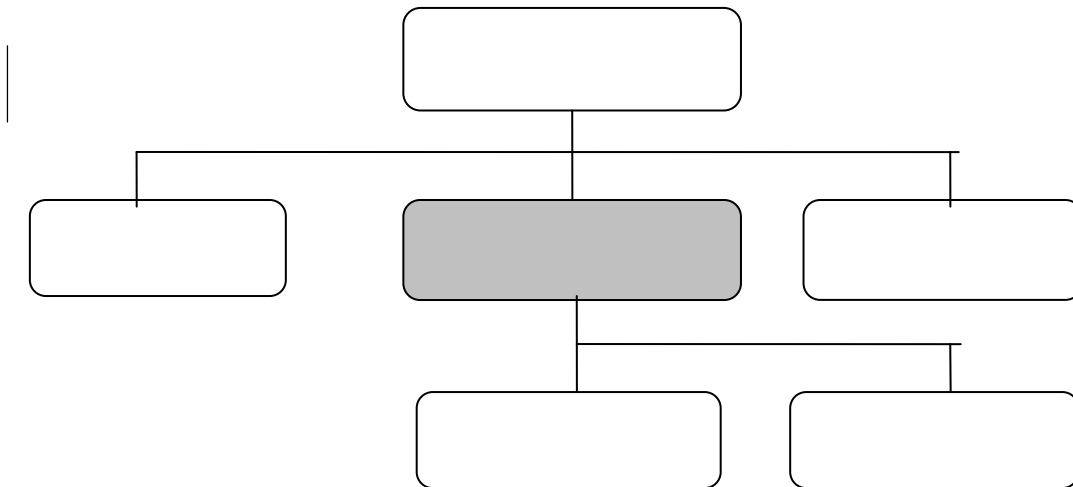
ANEXOS

ANEXO A: Formato Perfiles y Funciones**Puesto de Trabajo:****Datos Identificativos**

Dirección /Área:

Subnidad/Selección

Superior Jerárquico

Ubicación en el organigrama**Misión del Puesto****Responsabilidades / Funciones****Formación**

Académica	1º	
	2º	
Específica	1º	
	2º	
Complementaria	1º	
	2º	

Idiomas				
	Bajo	Medio	Avanzado	Bilingüe

Informática / Ofimática				
Programa	Usuario	Intermedio	Avanzado	

Experiencia recomendable para ocupar el Puesto de trabajo			
Interna	Área	Puesto	Tiempo
Externa	Sector	Puesto	Tiempo

Relaciones del puesto		
Interna	Departamento	Motivo/Finalidad
Externa	Persona/Empresa	Motivo/Finalidad

Complejidad del puesto					
Carácter Técnico	Procesos mentales				
	Ejecución	Análisis	A. y Síntesis	Innovación	
	Herramientas y medios de trabajo:				
Supervisión	Equipos:				
	Subcontratas:				
Condiciones del puesto	Disponibilidad				
	Factores de riesgo:				
Responsabilidad	Nº de personas:		Tipo colectivo:		
	M. Económicas:		Legales:		
	Proyectos:				
	Diseña	Dirige	Seguimiento	Gestiona	Ejecuta

Perfil Competencial		
Competencias Organizacionales		
Competencias Específicas		

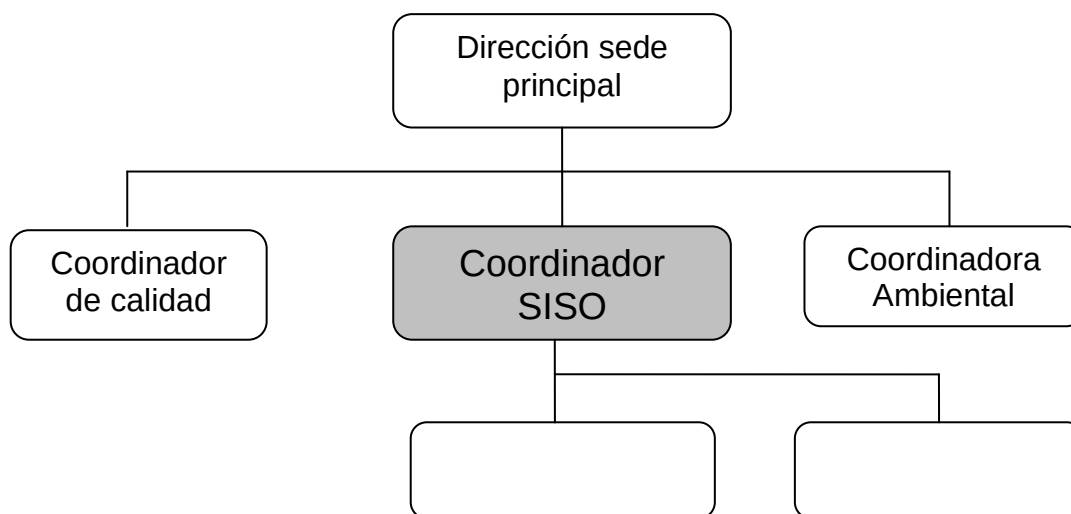
ANEXO B: Perfil y Funciones Coordinador Salud Ocupacional

Puesto de Trabajo: Coordinador Salud ocupacional

Datos Identificativos

Dirección /Área:	Administrativa
Subnidad/Selección:	Salud ocupacional
Superior Jerárquico:	Dirección sede principal

Ubicación en el organigrama



Misión del Puesto

Realizar acciones dirigidas a determinar y evaluar los riesgos de accidentes del trabajo y proponer medidas de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales

Responsabilidades / Funciones

1. Validar o construir con los planes de acción y hacer seguimiento a su cumplimiento.
2. Promover la comprensión de la política en todos los niveles de la organización.
3. Coordinar con los miembros del COPASO, la elaboración del panorama de factores de riesgos y hacer la priorización para focalizar la intervención.
4. Gestionar los recursos para cumplir con el plan de salud ocupacional y hacer seguimiento a los indicadores.
5. Coordinar las necesidades de capacitación en materia de prevención según los riesgos prioritarios y los niveles de la organización.
6. Apoyar la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo y calcular las estadísticas de accidentalidad para la toma de decisiones.
7. Participar de las reuniones del Comité Paritario y apoyar su gestión.

8. Conocer el Programa y responsabilizarse por la implementación en su respectiva área o proceso.
9. Incluir en las reuniones temas referentes a la Seguridad Industrial y la Salud Ocupacional.
10. Colaborar en la evaluación periódica de los indicadores del Programa que involucren directa o indirectamente su área o proceso.
11. Favorecer el control de la accidentalidad, morbilidad y el ausentismo laboral, así como liderar el control total de pérdidas sobre el medio ambiente, los materiales, la infraestructura física y tecnológica, clientes internos y externos de la institución
12. Promover los hábitos de vida y de trabajo saludables, convirtiéndose en modelo sobre el auto cuidado de la salud.
14. Cumplir las normas de higiene y Bioseguridad establecidas por la institución.
15. Asistir a las capacitaciones programadas por la institución
16. Dar uso adecuado a la infraestructura física de la institución
17. Contribuir al continuo mejoramiento del sistema de Gestión de calidad y salud ocupacional
18. Participar en la gestión correcta de la seguridad industrial y salud ocupacional
19. Las demás funciones asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Formación		
Académica	1º	Profesional administrativo y/o del sector salud
	2º	Especialización Seguridad Industrial y Salud Ocupacional
Específica	1º	Fundamentación en sistemas integrados de gestión
	2º	
Complementaria	1º	Primeros auxilios
	2º	Manejo de herramientas ofimáticas

Idiomas				
	Bajo	Medio	Avanzado	Bilingüe
Inglés Técnico			x	

Informática / Ofimática			
Programa	Usuario	Intermedio	Avanzado
Software de la clínica		x	

Experiencia recomendable para ocupar el Puesto de trabajo			
Interna	Área	Puesto	Tiempo
	Salud ocupacional	Coordinador salud ocupacional	6 meses
Externa	Sector	Puesto	Tiempo
	Salud	Coordinador salud ocupacional	1 año

Relaciones del puesto		
Interna	Departamento	Motivo/Finalidad
	Toda la clínica	Prevención, seguridad e higiene industrial
Externa	Persona/Empresa	Motivo/Finalidad
	ARP	Programa Salud Ocupacional

Complejidad del puesto					
Carácter Técnico	Procesos mentales				
	Ejecución <u>x</u>	Análisis <u>x</u>	A. y Síntesis	Innovación	
	Herramientas y medios de trabajo:				
	Computador y documentos del área				
Supervisión	Equipos: Comité Paritario de Salud Ocupacional				
	Subcontratas: No aplica				
Condiciones del puesto	Disponibilidad Turno laboral				
	Factores de riesgo: Ergonómico, Locativo, Psicosocial, Psicolaboral				
Responsabilidad	Nº de personas: N/A		Tipo colectivo: N/A		
	M. Económicas: N/A		Legales: N/A		
	Proyectos:				
	Diseña X	Dirige X	Seguimiento	Gestiona	Ejecuta

Perfil Competencial		
Competencias Organizacionales	Identificación e integración con la empresas	Nivel B
	Orientación al cliente	Nivel B
	Comunicación asertiva	Nivel A
	Adaptación al cambio	Nivel B
	Metodología para la calidad en el trabajo	Nivel A
	Empowerment	Nivel A

Competencias Específicas	Capacidad de planificación y organización	Nivel A
	Liderazgo	Nivel A
	Pensamiento analítico 2	Nivel A
	Desarrollo de relaciones	Nivel A
	Dirección de equipos de trabajo	Nivel B
	Integridad	Nivel A

ANEXO C: Matriz Evaluación Riesgo ECOPETROL



DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD INTEGRAL

MATRIZ DE VALORACIÓN DE RIESGOS - RAM

ECP-DRI-F-045

ACT: 2

1/1

31 de Marzo de 2008

Para mayor información sobre el uso y manejo de este formato consulte instructivo ECP-DRI-I-007

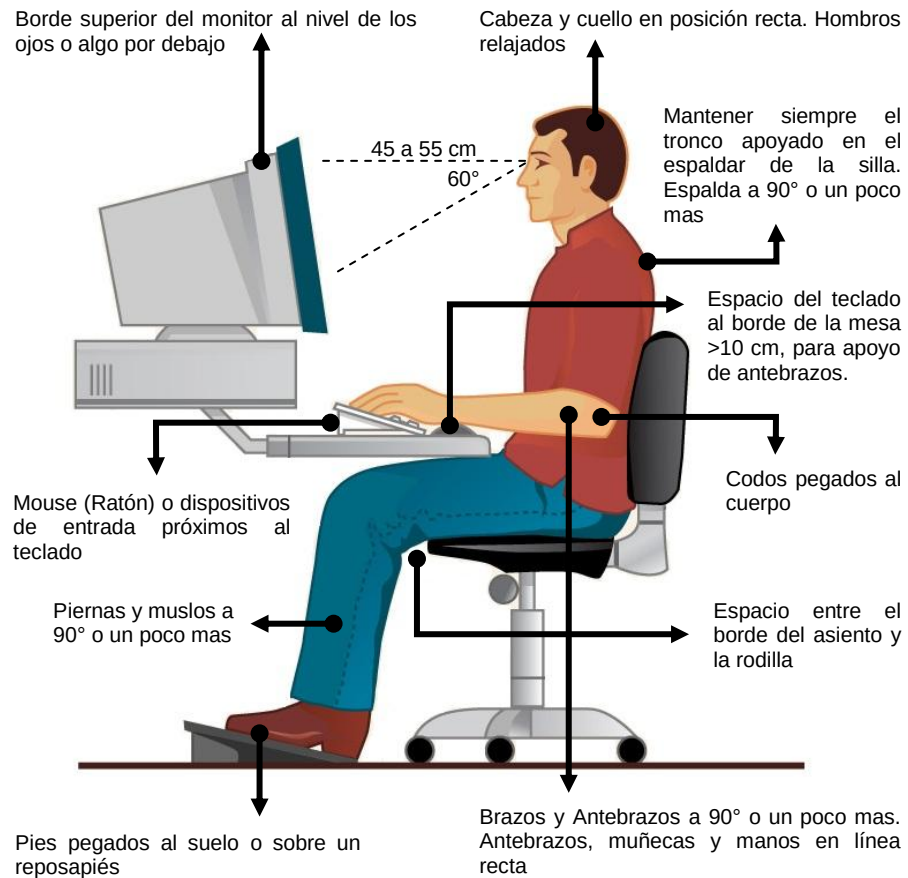
CONSECUENCIAS						PROBABILIDAD				
						A	B	C	D	E
Personas	Economica	Ambiental	Clientes	Imagen de la Empresa		No ha ocurrido en la Industria	Ha ocurrido en la Industria	Ha ocurrido en la Empresa	Sucede varias veces al año en la Empresa	Sucede varias veces al año en la Unidad, Superintendencia o Departamento
Una o mas fatalidades	Catastrofica > \$10M	Contaminación Irreparable	Veto como proveedor	Internacional	5	M	M	H	H	VH
Incapacidad permanente (parcial o total)	Grave \$1M a \$10M	Contaminación Mayor	Pérdida de participación en el mercado	Nacional	4	L	M	M	H	H
Incapacidad temporal (>1 día)	Severo \$100k a \$1M	Contaminación Localizada	Pérdida de clientes y/o desabastecimiento	Regional	3	N	L	M	M	H
Lesión menor (sin incapacidad)	Importante \$10k a \$100k	Efecto Menor	Quejas y/o reclamos	Local	2	N	N	L	L	M
Lesión leve (primeros auxilios)	Marginal <\$10k	Efecto Leve	Incumplir especificaciones	Interna	1	N	N	N	L	L
Ninguna lesión	Ninguna	Ningún efecto	Ningún impacto	Ningún impacto	0	N	N	N	N	N

ANEXO D: Historia Clínica Ocupacional

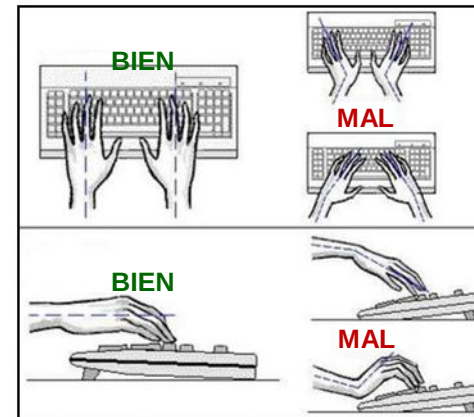
	HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL	CÓDIGO: FO-SO-03 VERSIÓN: 0
Dependencia: _____ Ingreso: ____ Fecha _____ Periódico ____ Fecha _____ Reintegro ____ Fecha _____ Retiro ____ Fecha _____		
1. IDENTIFICACIÓN		
Nombres y Apellidos: _____ Número de identificación: _____ de _____ Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: ____ Sexo: F__ M__ Edad: ____ años Estado civil: S__ C__ UL__ Sep__ V__ Escolaridad: Bás. __ Med. __ Téc. __ Univ. __ Post. __ Profesión: __ Cargo: _____ Fecha de ingreso: _____ Antigüedad: _____ años EPS.(Salud): _____ AFP.(Pensiones): _____		
2. AUTOCONCEPTO DE SALUD		
Escriba Si o No, y en los casos positivos, describa la situación		
1. ¿Sufre o ha sufrido en su vida de alguna enfermedad? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 2. ¿Ha sufrido algún accidente con lesiones, heridas o fracturas? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 3. ¿Ha sido hospitalizado? No ____ Si ____ ¿para qué? _____ 4. ¿Recibe o ha recibido en su vida algún tratamiento médico prolongado o intensivo? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 5. ¿Le han hecho alguna cirugía? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 6. ¿Tiene algún tipo de prohibiciones para el consumo de alimentos? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 7. ¿Tiene alguna restricción para su actividad física o intelectual? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 8. ¿Tiene alguna deformidad o alteración física? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 9. ¿Presenta alguna disminución en la visión? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 11. ¿Cree oír bien? No ____ Si ____ 12. ¿Escucha mejor por alguno de sus dos oídos No ____ Si ____ 13. ¿Cuántas veces en la semana hace ejercicio formal por más de 15 minutos? 14. ¿Practica algún deporte competitivo? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 15. ¿Presenta alguna alteración física al hacer ejercicio? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 16. Marque con una X ¿Es su trabajo físicamente activo? _____ ¿o sedentario?(más de 6 horas de escritorio)? _____ 17. ¿Cuál es su horario habitual de sueño? _____ pm A _____ am 18. ¿Tiene dificultades para dormirse? No ____ Si ____ 19. ¿Se considera usted una persona sana? 20. ¿En los periodos de su vida en que se siente presionado por exceso de trabajo, por malos resultados o por muchos problemas; se le presenta algún cambio en: ¿... el sueño? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ ¿...en su productividad laboral? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ ¿...en su apetito? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ ¿...en su afectividad y relaciones personales? No ____ Si ____ ¿Cuál? _____ 21. ¿Sufre del colón? No ____ Si ____ 22. ¿Sufre de estreñimiento? No ____ Si ____ 23. ¿Sufre de gastritis? No ____ Si ____ 24. ¿Sufre de dolor en la boca del estómago? No ____ Si ____		
Observaciones		

3. HÁBITOS				
25. Fumador habitual cig años	Fumador eventual en reuniones	Ex fumador cig/día años	Años de abandono	Nunca ha fumado
26. ¿Consumidor habitual de licores? No Si ¿Cada cuánto? ¿por cuantos años?				
27. ¿Cree que consume más licor de lo conveniente? No Si				
28. ¿Consumidor eventual de licores: Sólo consume licor en reuniones y excepcionalmente se embriaga No Si				
29. Abstemio No_ Si _ Teme consumir licor porque lo afecta No_ Si _ Simplemente no le gusta No_ Si _				
30. ¿Ha tenido problemas con la bebida en alguna época de su vida No Si ¿Cuáles?				
31. ¿Consume algún tipo de drogas psicotrópicas? No Si ¿Cuál?				
32. ¿Cree usted llevar una vida sana? No Si				
33. ¿Qué cree que debe cambiar en sus hábitos para mejorar su calidad de vida?				
4. HISTORIA FAMILIAR				
Patología	No	Si	Parentesco	Patología
Diabetes				Reumatológicos
Cardiovascular				Neurológicos
Cáncer				Mentales
Respiratorio				Digestivos
TBC				Otros
5. HISTORIA LABORAL				
Dependencia: Cargo Actual Antigüedad				
Tareas anteriores (En la institución y/o antes de su ingreso)				
Tarea	Tipo de empresa en que lo ejerció			Tiempo de servicio
Exposición a factores de riesgo ocupacional. ¿De qué hay que cuidarse para no enfermar o accidentarse en su trabajo?				
¿Tiene algún antecedente de accidente de trabajo o de enfermedad profesional? No Si Describalo				
6. CARGA EXTRA-LABORAL				
¿Tiene otro empleo o actividad? ¿Estudia?				
¿Trabaja su cónyuge? Oficio				
¿Hay industrias contaminantes cerca de su casa? Explique :				
Declaro que he entendido y contestado cada una de las preguntas con toda sinceridad _____ Firma del trabajador				

ANEXO E: Programa de Pausas Activas DISEÑO Y POSICIÓN IDEAL DEL PUESTO DE TRABAJO



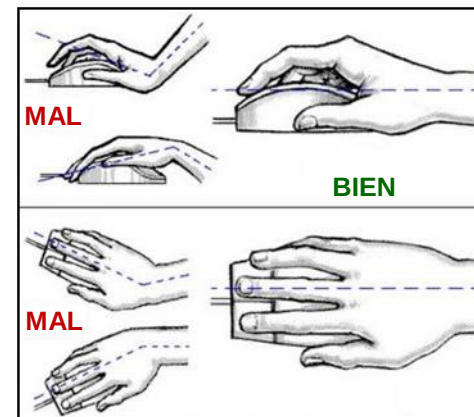
POSICIÓN IDEAL DE LAS MANOS EN EL TECLADO Y EL MOUSE/RATÓN



La posición de los antebrazos y las manos deben estar en una disposición relajada y prácticamente en línea recta.

Las manos se deben desplazar por el teclado y no mantenerse en una posición fija, porque obliga a la hiperextensión de los dedos.

Los codos deben permanecer pegados al cuerpo cuando se produzca el desplazamiento de las manos por el teclado.



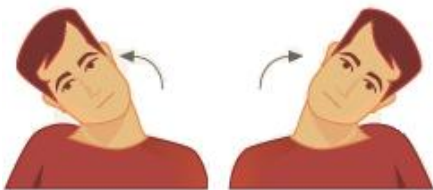
El mouse es un dispositivo que debe estar próximo al teclado. La posición de la mano en el ratón, debe estar ligada al nivel horizontal de la mano y antebrazo.

El desplazamiento del mismo debe estar dentro del perímetro que rige su posición. Se recomienda el cambio constante de mano para evitar enfermedades como el Síndrome del Carpio.

EJERCICIOS LABORALES



Se debe inclinar lentamente la cabeza hacia atrás y bajar la barbilla hacia el pecho. El ejercicio se hace durante diez (10) segundos en repeticiones no mayores a cuatro (4) series.



Inclinar lateralmente la cabeza de derecha a izquierda y en sentido contrario, durante diez (10) o doce (12) segundos en series no mayores a cuatro (4) series.



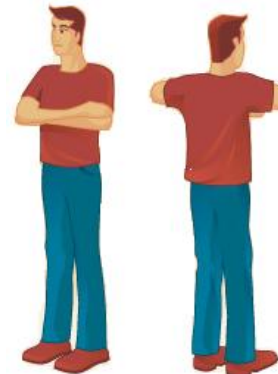
Girar la cabeza lentamente de derecha a izquierda a derecha y en sentido contrario. Se recomienda durante diez (10) segundos realizar el ejercicio.



Subir los hombros con los brazos caídos y bajarlos lentamente, con un tiempo de espera de tres (3) o cinco (5) segundos por cada sentido en series de tres (3) repeticiones.



Llevar las manos a la nuca y tener la espalda recta. Flexionar lateralmente la cintura y dejar caer los brazos de derecha a izquierda de forma alternativa.



Brazos a la altura del pecho, con los codos flexionados y un antebrazo sobre el otro. Dirigir al máximo los codos hacia atrás, volviendo a la posición de partida.

Con las palmas hacia arriba, mantener la postura durante varias respiraciones, Evitando tensar la base de la nuca. Como la base abdominal esta estirada, respirar muy despacio para relajar todos los músculos de esa área.



Colocar los brazos de forma que envuelvan la cabeza y estirar el tronco desde la zona de los omóplatos y las axilas. Realizar el movimiento en series de tres (3) repeticiones y mantenerlos por ocho (8) o diez (10) segundos.



Situar los dos brazos derechos y en sentido contrario. Evitar que el hombro quede flojo y que la columna esté curva. Estirar suavemente los brazos y realizar el ejercicio entre ocho (8) o diez (10) segundos por cada serie no mayor a cuatro (4) repeticiones.



Montar una pierna encima de la otra y con uno de los brazos, tirar hacia atrás agarrando la silla por el asiento o el respaldo. Mover el mentón como último movimiento.

Realizar los movimientos muy lentamente entre diez (10) segundos, respirando con cuidado desde el abdomen.

Colocar las palmas de las manos sobre la parte baja de la espalda, en la zona de las caderas y con los dedos hacia abajo.

Empujar suavemente con las manos hacia delante. Este ejercicio ayudará a combatir el síndrome de dolor lumbar.



Inclinar la cabeza para un lado y estirar el brazo opuesto suavemente para relajar los músculos que rodean la parte del cuello, hombro y brazo. Realizar el ejercicio entre diez (10) o doce (12) segundos por cada brazo.



Con los brazos extendidos el frente, realizar movimientos hacia arriba y hacia abajo con las manos abiertas; del mismo modo con las manos empuñadas, realizar movimientos de rotación con las muñecas. Cada ejercicio debe realizarse con un tiempo de diez (10) segundos en cada serie.



Estos ejercicios ayudan a liberar la tensión de las muñecas y a evitar el síndrome del túnel del Carpio.

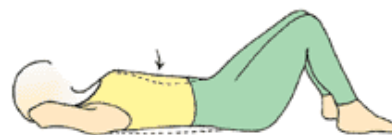
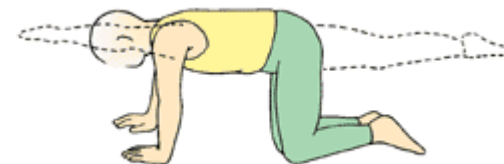


Apoyar el talón de una pierna sobre una silla o borde y mantener la rodilla estirada hacia adelante hasta sentir un tirón moderado en la parte trasera del muslo. Mantener el musculo estirado durante quince (15) segundos con repeticiones de tres (3) series.



Apoyar las manos y rodillas sobre el piso. Relajar el estomago y dejar que la espalda forme una curva hacia abajo. Mantener la posición durante cinco (5) segundos y volver al estado inicial sosteniéndose por el mismo tiempo. Repetir tres (3) veces.

Apoyar las manos y rodillas sobre el piso y mantener la espalda rígida. Levantar el brazo y la pierna opuesta estirándolos en direcciones opuestas, sosteniendo por cinco (5) segundos por cada movimiento.



Acostarse de espalda con las rodillas dobladas y la planta de los pies sobre el piso. Tensionar los músculos abdominales y empujar la parte baja de la espalda hacia el piso. Mantener la posición durante cinco (5) segundos. Repetir tres (3) veces.

Imágenes adaptadas de: Casaresdesing, Balorum,

ANEXO F: Ficha Toxicológica

 Clínica Piedecuesta S.A.	FICHA TOXICOLÓGICA		CÓDIGO: FO-SO-07	
			VERSIÓN: 0	
Fecha:				
1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO				
Nombre				
Fórmula				
Familia química				
Propiedades físicas				
2. COMPONENTES PELIGROSOS				
Nombre	%			
3. DATOS FÍSICOS				
Punto ebullición		Presión de vapor		
Tasa evaporación		Densidad vapor		
Solubilidad en agua		% Volátiles * volumen		
Gravedad específica		Apariencia y Color		
PH		Otro		
4. DATOS DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN				
Puntos de chispa				
Límites				
Medio extinción				
Procedimientos especiales contra incendio				
Peligros de explosión e incendios usuales				
5. DATOS DE PELIGRO PARA LA SALUD				
Rutas de Entrada:				
Inhalación				
Piel-Ojos				
Ingestión				
Signos y síntomas de exposición				
6. PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA Y PRIMEROS AUXILIOS				
Ojos				
Piel				
Inhalación				
Ingestión				
7. DATOS DE REACTIVIDAD				
Condiciones que contribuyen a inestabilidad				
Productos peligrosos de descomposición				
Condiciones que contribuyen a la polimerización				
8. PROCEDIMIENTO DE DERRAMES Y FUGAS				
Pasos a seguir en caso de un derrame				
Químicos neutralizantes				
Método de disposición final				

9. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
Rostro
Manos
Respiratorio
Otro
10. PRECAUCIONES
Manejo y almacenamiento
Envío
Otras.

ANEXO G: Elementos Que Debe Contener El Botiquín Tipo B

ELEMENTO	UNIDADES	CANTIDAD
Gasas Limpias Paquete	Paquete *100	1
Gastas Estériles Paquete	Paquete *3	20
Apósito ó Compresas no Estériles	Unidad	4
Esparadrapo de tela rollo 4"	Unidad	2
Baja lenguas	Paquete *20	2
Venda Elástica 2*5 yardas	Unidad	2
Venda Elástica 3*5 yardas	Unidad	2
Venda Elástica 5*5 yardas	Unidad	2
Venda Algodón 3*5 yardas	Unidad	2
Venda Algodón 5*5 yardas	Unidad	2
Jabón Quirúrgico	Galón	1
Solución Salina 250cc	Unidad	5
Guantes látex para exámen	Caja *100	1
Termómetro	Unidad	1
Alcohol Antiséptico	Unidad	1
Tijeras	Unidad	1
Linterna	Unidad	1
Pilas de Repuesto	Par	4
Tabla espinal Larga	Unidad	1
Collar Cervical Adulto	Unidad	2
Collar Cervical Niño	Unidad	2
Inmovilizador o férula miembros superiores (adulto)	Unidad	1
Inmovilizador o férula miembros superiores (niño)	Unidad	1
Inmovilizador o férula miembros inferiores (adulto)	Unidad	1
Inmovilizador o férula miembros inferiores (niño)	Unidad	1
Vasos desechables	Paquete *25	1
Tensiómetro	Unidad	1
Fonendoscopio	Unidad	1
Acetaminofén	Sobre *10	2
Hidróxido de aluminio tabletas	Sobre *10	1
ASA tabletas por 100 mg	Sobre *10	1
Elemento de barrera ó máscara para RCP	Unidad	2
Total		59

ANEXO H: Formato Investigación de incidentes y accidentes de trabajo

	FORMATO DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO.		CÓDIGO: FO-SO-08
			VERSIÓN: 0
Fecha: _____			
Accidente__ Accidente Grave__ Accidente Mortal__ Accidente Grave__ Incidente__			
EPS_____AFP_____ARP_____			
1.IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA INVOLUCRADA EN EL INCIDENTE O ACCIDENTE			
Tipo de Vinculación: Planta__ Misión__ Prestación de Servicios__ Estudiante o Aprendiz__ Independiente__			
Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo nombre _____ _____			
Tipo de Identificación: CC__ CE__ UN__ TI__ PA__ Número _____			
Fecha de Nacimiento: D__ M__ A__ Sexo _____			
Dirección: _____			
Departamento: _____ Municipio: _____			
Teléfono: _____ Cargo: _____			
Fecha ingreso a la institución D__ M__ A__ Salario _____			
Jornada de trabajo habitual: Diurna__ Nocturna__ Mixto__ Turnos__			
2.INFORMACIÓN SOBRE EL INCIDENTE O ACCIDENTE LABORAL			
Fecha del Accidente: D__ M__ A__ Hora del accidente : _____			
Jornada de trabajo del accidente: Normal__ Suplementaria__			
¿Estaba realizando su labor habitual? _____			
Tipo del accidente: Violencia__ Tránsito__ Deportivo__ Recreativo o cultural__ Propio de su trabajo			
Tiempo laborado previo al accidente: _____ Causó la muerte al trabajador? _____			
Lugar donde ocurrió el trabajador: Dentro de la institución__ Fuera de la institución__			
Sitio exacto donde ocurrió el incidente o accidente _____			
Tipo de lesión: Fractura: __ Luxación__ Torcedura__ Conmoción o trauma interno__ Trauma superficial__ Golpe, contusión o aplastamiento: __ Quemadura__ Envenenamiento o intoxicación__ Efecto del tiempo, clima__ Asfixia__ Efecto electricidad__ Efecto Radiación __ Lesiones Múltiples__ Otro: _____			
¿Habían ocurrido eventos similares anteriormente?: Si__ No__			
Numero de personas que presenciaron el incidente o accidente: _____			
¿El trabajador ha estado involucrado en otros incidentes o accidentes anteriores? Si__ No__			
Factor de riesgo involucrado: _____			

Agente de riesgo con que se lesiono el trabajador: Maquinaria y/o equipos____ Medios de transporte____ Aparatos____ Radiaciones____ Herramientas, utensilios____ Materiales o sustancias____ Ambiente de trabajo____ otros Agentes____ ¿Cuales?____
Parte del cuerpo afectado: Cabeza____ Ojo____ Cuello____ Tronco____ Tórax____ Abdomen____ Miembros superiores____ Manos____ Miembros Inferiores____ Pies____ Ubicaciones múltiples____
Mecanismo o forma del accidente: Caída de persona____ Caída de objetos____ Pisadas, golpes o choques____ Atrapamientos____ Sobre esfuerzo, esfuerzo excesivo o falso movimiento____ Exposición a temperatura____ Exposición o contacto con la electricidad____ Exposición con sustancias nocivas____ Otro____ Especifique____
Descripción del accidente:
Datos personas que presenciaron el accidente Nombres y apellidos____ Documento de identificación____ Cargo____ Declaracion____ Firma____
Nombres y apellidos____ Documento de identificación____ Cargo____ Declaracion____ Firma____
Observaciones de la empresa (jefe inmediato y comité paritario de salud ocupacional)
Relación de anexos (fotos, dibujos, diagramas)
Resumen de causas, y conclusiones
Medidas de intervención necesarias a implementar buscando que el evento no se repita _____ F__ M__ T__ Fecha ejecución:_____ _____ F__ M__ T__ Fecha ejecución:_____ _____ F__ M__ T__ Fecha ejecución:_____ _____ F__ M__ T__ Fecha ejecución:_____
3. PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION
Nombres y apellidos____ Documento de identificación____ Cargo____ Firma____
Nombres y apellidos____ Documento de identificación____ Cargo____ Firma____
Representante Legal Nombres y apellidos____ Documento de identificación____ Cargo____ Firma____

