

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL PROCESO DE SALUD OCUPACIONAL DEL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAVIARE

DORANCE GIRALDO B. COD. 17658284

DUBERNEY GUTIERREZ COD. 16186845

MARIA FRANCY BUITRAGO COD. 1120924426

CLAYRE MILENA PARDO COD. 1124821662

YILIAN PAOLA CASTILLO COD. 1121903806

Tutor

MARIO HUMBERTO AGUILAR

GRUPO 101007_56

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y ADISTANCIA (UNAD)

ESCUELA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONÓMICAS Y DE

NEGOCIOS (ECACEN)

PROGRAMA: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

MAYO DE 2017

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO 1 EL PROBLEMA	8
1.1 ATECEDENTES:	8
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	9
1.3 OBJETIVOS	9
1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.	
.....	10
CAPITULO 2. REVISION DE LITERATURA	12
2.1. MARCO TEORICO.....	
.....	12
CAPITULO 3 METODOLOGIA GENERAL	27
3.1 Método de investigación	
.....	28
3.2 Población y muestra	
.....	29
3.3 Fuentes de información	
.....	31
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
.....	32
CAPITULO 4 RESULTADOS	36
4.1 Presentación y análisis de los resultados	
36	
CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES	44
5.1 Resumen de hallazgos	
.....	44
5.2 Recomendaciones.....	
.....	45

5.3 Propuesta: 46

5.3.1 Recursos: 46

5.3.2 Cronograma de Actividades Diagrama de Gantt 48

BIBLIOGRAFÍA..... 52

ANEXOS 55

INTRODUCCIÓN

La ley 1562 del 11 de julio del 2012 reza en su Artículo 1°. Definiciones:

Sistema General de Riesgos Laborales: Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.

Salud Ocupacional: Se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la

auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo

Teniendo en cuenta lo anterior, se ha desarrollado un proceso de investigación, para la cual se tomó como entidad de estudio al ICBF seccional Guaviare; la investigación fue enfocada al proceso que desarrolla el área de salud ocupacional de la entidad. En este proceso se identificó las falencias que se están presentando dentro de esta área; se realizaron consultas personales, entrevistas, sondeos, análisis al personal de la misma, de esta forma identificamos la problemática en salud que viven los funcionarios; procedimos a seleccionar una herramienta de recolección de información para la cual se optó por la encuesta ya que es una herramienta muy útil en estos procesos; después de aplicarla; tabulábamos la información y a la vez se presentó el análisis de la misma; luego procedimos a dar las conclusiones en forma de resumen de los hallazgos, recomendaciones y para terminar se presenta una propuesta la cual contiene todo las actividades, recursos y la distribución de los tiempos en la cual se llevaría a cabo el desarrollo y aplicación del modelo estratégico.

Descripción general de la empresa:

Historia: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), fue creado en 1968, es la entidad del estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia. El enfoque de la atención que brinda ICBF está orientado a contribuir en todos los aspectos que viven los niños y niñas, adolescentes y familias, especialmente a aquellos en condiciones de amenaza, inobservancia o vulneración de sus derechos en pro de resarcir lo que más se pueda en estas comunidades o grupos sociales.

Con el fin de cubrir todo el territorio colombiano la Entidad ha creado o cuenta con 33 regionales y 206 centros zonales en todo el país, llegando a más de 8 millones de colombianos con sus programas y estrategias de atención a las personas más vulnerables de nuestra sociedad.

NIT: 899999.239-2. Sede Dirección General en Avenida Cra. 68 No.64C-75 - Bogotá, Colombia.

Misión

Trabajar con calidad y transparencia por el desarrollo y la protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas.

Visión:

Cambiar el mundo de las nuevas generaciones y sus familias, siendo referente en estándares de calidad y contribuyendo a la construcción de una sociedad en paz, próspera y equitativa.

Instalaciones físicas del ICBF seccional Guaviare.



CAPITULO 1 EL PROBLEMA

La principal problemática se centra en que en el ICBF seccional Guaviare no se cuenta con un programa de salud ocupacional que desarrolle una respuesta en busca de dar cumplimiento a la satisfacción de las necesidades para todos y cada uno de los miembros o funcionarios de sus dependencias y segundo, la inexistencia, desconocimiento y la relevancia de implementar un Programa de Salud Ocupacional regido por normas y disposiciones que el Ministerio de la Protección Social exige que sean implementadas en todo lugar y dependencia de esta seccional,

La propuesta a elaborar será proponer la implementación de ajustes al Programa de Salud Ocupacional con que cuenta el ICBF regional Guaviare. Para dar inicio a esta labor se recopilará información por medio de instrumentos tales como la observación, las encuestas, el análisis y las entrevistas. Así como la asesoría de personas especializadas en el tema y del soporte físico de los materiales didácticos y documentales que se encuentren relacionados con temas de Salud Ocupacional tales como actas que reposen en sus archivos.

1.1 ATECEDENTES:

Dentro del ICBF seccional Guaviare, se han venido presentado muchas incapacidades y ausentismo laboral debido a que el personal está viviendo o sufriendo más de una enfermedad por causa de su empleo; por el cual nos motivó de centrarnos en dar o

buscar una propuesta que abarque soluciones para más de una de estas problemática, por ello creemos firme mente que si se contara con un plan de prevención y atención funcional o en práctica real, se habrían podido prevenir o minimizar los efectos.

De acuerdo a las consultas realizadas, se evidencia que no existe un programa de salud ocupacional realmente coordinado y estructurado que apunte a integrar un trabajo dinámico y significativo entre los trabajadores y/o funcionarios en cada una de sus dependencias, las practicas o jornadas de salud ocupacional están recayendo o se ejecutan a la luz solo de encuentros entre funcionarios para realizar algún tipo de charla o integración pero no se evidencia un constructo pensado en el mejoramiento de la calidad de vida o prevención de enfermedades laborales y/o accidentes de trabajo.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cómo diseñar una propuesta para el programa de Salud Ocupacional del ICBF Guaviare el cual se enfatice en la Gestión del Conocimiento, y de la misma forma contribuya a prevenir enfermedades laborales para el segundo semestre del 2017 y a la vez favorezca las actitudes y aptitudes de los funcionarios del ICBF seccional Guaviare?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERALE

Diseñar o crear una propuesta para el programa de Salud Ocupacional del ICBF Guaviare el cual se enfatice en la Gestión del Conocimiento, y de la misma forma

contribuya a prevenir enfermedades laborales para el segundo semestre del 2017, a la vez favorezca las actitudes y aptitudes de los funcionarios de la entidad.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las actividades pertinentes que contribuyan al proceso de consolidación de un programa de salud ocupacional; pertinente y efectivo que dinamice los procesos de prevención y atención de enfermedades y demás situaciones que alteren el normal desarrollo de las labores al interior de la entidad ICBF seccional Guaviare.

- Consultar fuentes de información que nos permitan identificar procedimientos en el área de salud ocupacional, las cuales mejoren el bienestar de los empleados y fortalezcan sus procesos laborales y de comunicación entre los integrantes.

-

- Evaluar constantemente las oportunidades de mejoramiento que al ritmo o cumplimiento de un programa de salud ocupacional organizado puedan ir surgiendo.

- Lograr la participación efectiva (económica y de recurso humano) por parte de la Administradora de Riesgos Profesionales con relación de los Programas de salud ocupacional que se propongan.

1.4. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.

El ICBF seccional Guaviare no tiene un Programa formal de Salud Ocupacional que integre a todas y cada una de sus dependencias por lo cual no se conoce ni se controla

los riesgos ocupacionales existentes en la población trabajadora expuesta; aunque tiene una Política establecida en Prevención de Riesgos, Comité Paritario de Salud Ocupacional y un Coordinador asignado al manejo del Programa (como una función más) en la realidad no se ha diseñado ni implementado el mismo de acuerdo a los lineamientos y normatividad nacional. Que estipula que todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un Programa de Salud Ocupacional integrado.

CAPITULO 2. REVISION DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO

En el año 1950, se constituyó la primera sesión del comité conjunto de la OIT/OMS sobre salud ocupacional, estableciéndose en dicha sesión la definición operativa del término. No obstante, el uso en el idioma español por distintos medios tiene algunas diferencias en cuanto a considerar esta disciplina como sinónimo o no de medicina del trabajo, medicina ocupacional o salud laboral. Estas diferencias se han esclarecido con el desarrollo y puesta en práctica de los principios establecidos en la definición de salud ocupacional, como una entidad multidisciplinaria, dentro de cuyas ramas se encuentran:

- ✓ Medicina del trabajo, especialidad de la medicina.
- ✓ Ergonomía
- ✓ Psicología organizacional
- ✓ Higiene industrial

El término salud ocupacional se relaciona directamente con el término en inglés *occupational health*, que también ha sido traducido como salud laboral o salud en el trabajo, derivando de esta última traducción la homología con medicina del trabajo, como se puede apreciar al comparar las versiones inglesa y española de la enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo.

En 1986, la reunión de expertos de la región de las Américas, organizado por la Organización Panamericana de la Salud, utilizaron la siguiente definición: “Es el conjunto de conocimientos científicos y de técnicas destinadas a promover, proteger y mantener la salud y el bienestar de la población laboral, a través de medidas dirigidas al trabajador, a las condiciones y ambiente de trabajo y a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de las condiciones y factores que afectan la salud y el fomento de acciones que la favorezcan”. Agregando a continuación “el desarrollo de la salud ocupacional, debe lograrse con la participación y cooperación de los trabajadores, empresarios, sectores gubernamentales, instituciones y asociaciones involucradas. Para proyectar y ponerla en práctica es necesaria la cooperación interdisciplinaria y la constitución de un equipo, del cual tiene que formar parte el médico de los trabajadores”.

La salud ocupacional tiene como objetivos prevenir las enfermedades laborales, proteger a los trabajadores de los riesgos a su salud presentes en el ambiente laboral donde se desempeñan, y establecer condiciones del medio ambiente adaptadas a las condiciones y capacidades físicas y psicológicas de los trabajadores.

En este contexto se definen 3 objetivos específicos:

- ✓ Mantener y promover la salud y la capacidad de trabajo de los empleados.
- ✓ Mejorar las condiciones del trabajo para favorecer la salud y la seguridad de los trabajadores.

- ✓ Desarrollar culturas y sistemas organizacionales que favorezcan la salud y la seguridad en el trabajo, promoviendo un clima organizacional positivo, una eficiencia mayor y la optimización de la productividad de la empresa.

Es preciso hacer merito a lo dicho por Gomero Cuadra, Raúl; Zevallos Enriques, Carloz; Llapyesan, “desde el origen del hombre y ante la necesidad de alimentarse y sobrevivir, nació el trabajo y junto a este, sus riesgos de enfermedad o incluso la muerte de los trabajadores. Posteriormente, las acciones que toma para protegerse dan origen a la medicina del trabajo. Sin embargo, con el devenir del tiempo se han desarrollado tres conceptos íntimamente relacionados que son la medicina del trabajo, la medicina ocupacional y del medio ambiente, y la salud ocupacional.... “En conclusión, la función de la medicina ocupacional es proteger y fomentar la salud y la capacidad de trabajo de los trabajadores, así como el bienestar de su familia y la de su ambiente. De esta manera, la medicina contribuye a una buena gestión de las empresas saludables.

En Colombia en el año 2015, el gobierno nacional mediante Decreto 1072, impartió directrices de obligatorio cumplimiento para que en empresas tanto públicas como privadas y de cualquier tipo de contratación organicen sus sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), por lo que se hace necesario hacer referencia lo que significan los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Así que consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar,

reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. Su ejecución es permanente, como un proceso de mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo.

Los objetivos que tiene el SG-SST 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.

Cuando una empresa desarrolla su SG-SST, logra beneficios como:

- ✓ Se mejora la calidad del ambiente laboral,
- ✓ Se logra mayor satisfacción en el personal, en consecuencia, se mejora también la productividad y la calidad de los productos y servicios.

De otra parte y según el Ministerio de Salud y Protección Social, La enfermedad laboral en Colombia está definida en el artículo 4 de la ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional donde enuncia:

“Enfermedad laboral. Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el

trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Parágrafo 2°. Para tal efecto, El ministerio de la salud y protección social y el ministerio de trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el fondo nacional de riesgos laborales.”

El artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública establece:

“CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

Corresponde al Instituto de seguros sociales, administradora colombiana de pensiones (Col pensiones), a las administradoras de riesgos profesionales (ARP), a las compañías

de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las entidades promotoras de salud (EPS), determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las juntas regionales de calificación de invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la junta nacional de calificación de invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. (...)"

El Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, establece:

Artículo 1°. Tabla de enfermedades laborales.

Artículo 2°. De la relación de causalidad.

Artículo 3°. Determinación de la causalidad.

Artículo 4°. Prestaciones económicas y asistenciales.

Artículo 5°. Vigencia y derogatorias.

Con motivo de la conmemoración del Día nacional de la salud en el Mundo del Trabajo, el pasado 28 de julio el CCS realizó el evento “seguridad y salud en el trabajando, generando valor en Colombia”. En el marco de este evento, el ingeniero Renán Alfonso

Rojas Gutiérrez, presidente ejecutivo del CCS, presentó las cifras de accidentalidad laboral nacional. A continuación, se comparte apartes de su ponencia.

La prevención de los riesgos conlleva un compromiso que se propicia desde la alta dirección de las organizaciones, desde sus accionistas y gerencias encargadas, quienes determinan con sus decisiones las condiciones para que se desenvuelva su ambiente laboral. Es por ello, que su compromiso y control es fundamental en la disminución del número de accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

En el mundo, alrededor de 317 millones de personas son víctimas de accidentes de trabajo y más de 2.3 millones de personas mueren anualmente por accidentes o enfermedades laborales según cifras de la organización internacional del trabajo. El costo de esta adversidad es enorme y se calcula que la carga económica que asumen los países en el mundo a causa de la accidentalidad laboral puede estar alrededor del 4% del PIB global cada año.

Con la creación del sistema general de riesgos laborales se ha incrementado la cobertura de la población trabajadora, entendiendo la limitación inicial en el diseño del sistema el cual se orientaba exclusivamente al sector formal de la economía, es decir el trabajador que estuviera vinculado a una empresa con un contrato de trabajo, dejando por fuera la enorme mayoría de los trabajadores colombianos que están en el sector informal. Se calcula que en Colombia cerca de 20 millones de personas conforman la población económicamente activa, en edad de trabajar, de estos solamente 9 millones están cubiertos por la seguridad laboral y social, los otros 11 millones pertenecen al

sector informal, trabajadores expuestos, sin ningún tipo de control, sin ningún tipo de capacitación, sin ningún tipo de educación, a los riesgos propios de su actividad.

Las estadísticas de crecimiento del sistema de riesgos laborales en Colombia nos muestran que pasamos de tener aproximadamente 3.5 millones de trabajadores afiliados en el año 1994 a tener hoy en día cerca de 9 millones.

Las cifras de los últimos años muestran un promedio de 6´499.000 afiliados anuales en comparación con el año 2014 con 9´011.000. De igual manera, la accidentalidad laboral ha aumentado, pasamos de 410.000 en el 2009 a 687.000 en el año 2014. Para el año 2009 se calificaron un total de 6 mil enfermedades laborales, mientras que para el año 2014 se calificaron 9.700 casos. Frente a este tema se ha discutido durante los últimos años y se prevé la posibilidad de un dramático aumento teniendo en cuenta que muchas de estas enfermedades se reportaban como enfermedad común. La nueva normatividad llama a la responsabilidad del empresario de comenzar a detectar y a reportar inmediatamente a su administradora de riesgos laborales o a la EPS a la cual el trabajador está afiliado para que se haga el diagnóstico y se defina su tratamiento.

Tabla 1: estadística casos por enfermedad labora

Año	No Trabajadores en el sistema	No AT calificadas	Enfermedades Laborales	Muertes por AT	Muertos por EL	Muertos Total
2009	6.499.155	410.410	6.068	588	0	588
2010	6.829.956	435.826	8.293	499	2	501
2011	7.499.493	555.479	8.277	692	1	693
2012	8.430.801	659.170	10.053	676	2	678
2013	8.270.156	622.486	9.483	706	2	708
2014	9.011.879	687.171	9.771	552	16	568

La salud ocupacional es un tema que ha cobrado importancia en las últimas décadas debido a la incorporación de la salud, la higiene y la seguridad industrial como herramienta para mejorar la productividad a través de la identificación, evaluación y análisis de riesgos ocupacionales, para la elaboración de panoramas de riesgos con el fin de recomendar acciones de mantenimiento pertinentes a garantizar la calidad y normal desarrollo de las actividades dentro de la industria y realizar un control sobre las mismas.

Partiendo de este precedente se considera que las condiciones en que se realiza una actividad repercuten en la eficiencia de la misma. El ambiente inmediato no deja de influir en la motivación para realizar la tarea y la destreza con que esta se ejecuta. Si las condiciones físicas son inadecuadas, la producción se verá afectada.

“Los psicólogos industriales han realizado programas de investigación exhaustiva sobre todos los aspectos del ambiente físico del trabajo y han concluido que el ambiente incomodo ocasiona efectos negativos: disminución de la productividad, aumento de errores, mayor índice de accidentes y más rotación de personal.

Es así como ALVARADO manifiesta en su texto Historia de la salud ocupacional que “La indiferencia por la salud y seguridad de los trabajadores ha sido una característica de las sociedades antiguas y ¹Psicología Industrial, D.P. SCHULTZ, 3a. edición.

¹ Claudio Alvarado, Historia de la Salud Ocupacional. En Internet: www.cepis.org.pe/cursoepi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf

Administración de recursos humanos, Sherman-Bohlander-Snell, 11a. edición. manual de seguridad de la compañía Flúor Daniel.

Modernas hasta tiempos relativamente recientes. Fue solamente a comienzos de la década de los 40, con el comienzo de la segunda guerra mundial, cuando se comprendió la real importancia de la salud ocupacional. El conflicto bélico puso en evidencia la relevancia que adquiriría el estado de salud de la población laboral para poder cumplir adecuadamente con las importantes exigencias que generó esa conflagración. Se inició entonces un período de rápido desarrollo en esta disciplina, con un acelerado progreso en sus respectivas áreas, proceso que continua sin interrupciones hasta nuestros días.”

Como antecedentes de la salud ocupacional se pueden mencionar la antigüedad en cuya época la actividad laboral más representativa la constituía la minería donde el ambiente de trabajo era deplorable, caracterizándose principalmente por las condiciones de esclavitud y por la abundante mano de obra para reemplazar a los trabajadores que fallecían o quedaban incapacitados producto de accidentes o enfermedades laborales; situaciones que se presentaban continuamente por no contarse con medidas de seguridad e higiene.

“Los precursores de la salud ocupacional en la edad media fueron agrícola y paracelso en el siglo XVI. En esa época la mortalidad por enfermedades pulmonares no se registraba, pero probablemente era causada fundamentalmente por silicosis, tuberculosis y también cáncer pulmonar producido por mineral radioactivo incorporado a

la roca silíceo. Existen antecedentes que indican que la mortalidad era muy elevada, factor que aumentaba la importancia de contar en las labores mineras con una ventilación adecuada y la utilización de máscaras para evitar enfermedades. Paracelso comprendió que el aumento de las enfermedades ocupacionales estaba directamente relacionado con un mayor desarrollo y explotación industrial.”

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

A lo que se refiere a la modernidad se hace necesario citar a Bernardino Ramazzini (1633 - 1714) médico italiano reconocido como el padre de la medicina ocupacional, fue el primer investigador que efectuó estudios sistemáticos sobre diversas actividades laborales, observando con perspicacia que algunas enfermedades se presentaban con mayor frecuencia en determinadas profesiones.

La revolución industrial marca un momento decisivo para la salud ocupacional debido a que comienza una serie de transformaciones de los procesos de producción, caracterizadas fundamentalmente por la introducción de maquinarias en la ejecución de diferentes trabajos. El oficio artesanal va siendo gradualmente reemplazado por la producción en serie por medio de fábricas cada vez más mecanizadas.

“En las fábricas y minas del siglo XIX los trabajadores estaban expuestos a un gran riesgo de sufrir enfermedades profesionales o accidentes del trabajo así como a los efectos adversos derivados de una jornada laboral prolongada. La mejoría en las técnicas de fabricación de materiales se obtuvo a expensas de la utilización de máquinas cada vez más rápidas, peligrosas y complejas. Los trabajadores habitualmente no contaban con la preparación necesaria para operar correctamente la nueva maquinaria y las medidas de seguridad industrial eran escasas.

²“Por otra parte, los riesgos químicos aumentaron debido a la exposición prolongada a un espectro más amplio de nuevas sustancias, las cuales fueron introducidas sin considerar sus posibles efectos nocivos en los trabajadores. De esta manera, la transición desde un trabajo manual (artesanal) a uno mecanizado (industrial) se logró a costa de la salud o vida de muchos trabajadores.

Este proceso condujo a la paulatina creación de servicios de salud ocupacional y a una mayor atención hacia las condiciones ambientales laborales y a la prevención de enfermedades ocupacionales.

En la actualidad se han realizado esfuerzos importantes por mejorar las condiciones laborales e incluso se cuenta con una normatividad específica que pretende velar por el ambiente laboral y por la seguridad y salud ocupacional. Es por ello que se han realizado estudios relacionados con la naturaleza de las funciones que desempeña la

² Claudio Alvarado, Historia de la Salud Ocupacional. En Internet: www.cepis.org.pe/cursoepi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf

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

“Datos como los de la OIT que destacó que cada año se producen en el mundo 270.000.000 de accidentes, que tienen como causa la falta de seguridad en el trabajo, lo que equivale a 740.000 accidentes diarios, 513 accidentes por minuto y el calculó del costo de la accidentalidad laboral para la economía mundial, es del 4% del PIB, estos datos podrían ser mayores debido a la falta de registro en muchos países.”

“Para el caso colombiano, según un estudio de SURATEP realizado en el año 1997, se calculó que el costo de la accidentalidad laboral en el país podría ubicarse cerca del 4.5% del PIB de ese año. Estas cifras no son resultado del azar. Se debe reconocer que el país, aunque ha mejorado con respecto al año 1994 cuando se reglamentó el sistema general de riesgos profesionales, todavía adolece de una verdadera cultura de prevención de riesgos tanto en empleadores como en los mismos trabajadores.

Adicionalmente, y si se mira desde un punto de vista para el desarrollo económico del país y competitividad de las empresas colombianas, se puede ver cómo, la no implementación de los programas en salud ocupacional trae costos innecesarios para las empresas y que al incurrir en ellos repercuten notoriamente en su productividad.”

Según la organización mundial de la salud (OMS), la salud ocupacional se define como una actividad multidisciplinaria que controla y realiza medidas de prevención para

cuidar la salud de todos los trabajadores, esto incluye enfermedades, cualquier tipo de accidentes y todos los factores que puedan llegar a poner en peligro la vida, la salud o la seguridad de las personas en sus respectivos trabajos.

En primer lugar, se deberá mantener y promover la salud de los empleados, así como también la capacidad que posea cada uno. Las condiciones de trabajo deberán ser lo suficientemente óptimas para favorecer la salud y el bienestar de los mismos. Por último, se hará énfasis en crear sistemas organizacionales para favorecer la salud y la seguridad en el lugar de trabajo, se deberá promover un clima positivo en la organización, se buscará alcanzar una mayor eficiencia y así poder optimizar la productividad de cada empresa.

Causales de la salud ocupacional

Los problemas con los que trata la salud ocupacional están vinculados a todo lo que suceda en el ámbito laboral o como consecuencia del trabajo que realizan. Algunos ejemplos de estos accidentes pueden ser: fracturas, cortaduras, amputaciones, cualquier tipo de trastornos causados por un movimiento repetitivo, problemas que puedan surgir en los oídos por causa de algún ruido en particular que exista en el lugar de trabajo, problemas de la vista -incluso ceguera-, cualquier enfermedad causada por la dificultad de respirar, causadas por exposición a las radiaciones o por exposiciones a gérmenes que se encuentren en lugares donde debería haber cuidados de la salud.

Es fundamental que se pueda brindar un lugar de trabajo con las condiciones necesarias para brindar la salud y la seguridad a todos los trabajadores. La prevención de futuras enfermedades o accidentes se debe llevar a cabo con el fin de lograr reducir los riesgos de que ocurran estos problemas.

A su vez, todos los trabajadores deben cuidar por su cuenta su propia salud y bienestar; es decir, si su trabajo requiere utilizar el cuerpo de manera riesgosa, deberán mantenerse en buen estado físico y saludable. Siempre se aconseja hacer todo lo posible para reducir el nivel de estrés que las obligaciones de los trabajos pueden causar. Por último, cada persona debe corroborar que su área de trabajo esté en las condiciones de trabajo adecuadas y siempre se debe utilizar la ropa y el equipo que corresponda.

CAPITULO 3 METODOLOGIA GENERAL

Existen cuatro tipos de investigación que son: exploratoria, descriptiva, correlacionar y causal. (Hernández, et al, 2002)

El propósito de la investigación es desarrollar una herramienta o modelo estratégico integral para mejorar las condiciones interna del ICBF Guaviare, aplicado a los empleados, independientes de las formas como hayan sido contratados o empleados, los cuales forman parte de la entidad Instituto colombiano de bienestar familiar Guaviare, por lo tanto se ha determinado que el estudio será de tipo descriptivo.

Esta investigación, se define como descriptivo, debido a que como se menciona en Hernández, (2002) los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que someta a un análisis. También mide distintos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, se escoge una serie de temas y se recolecta información sobre cada una de ellas para describir lo que se investiga.

Las razones por las cuales se ha elegido el método descriptivo, es debido a que se va a hacer una medición de variables para el estudio como son: el bienestar laboral, nivel de comunicación, las dificultades en el momento de laborar, las herramientas laborales y el tipo de salud ocupacional. Esto nos va a ser útil para determinar cómo es que un programa de salud ocupacional afecta o mejora el desarrollo de los trabajadores dentro de la organización y a la ves proponer mejoras en lo que haya lugar.

Un buen modelo de salud ocupacional de tipo descriptivo, nos puede promover o ser un instrumento para la mejora del rendimiento al considerar los siguientes elementos: la interactividad que se produce en la interpretación del proceso salud ocupacional, la contribución entre los participantes en la situación laboral, el impacto de los factores sociales y el entorno entre otros, lo cual podría tener como consecuencias por ejemplo la promoción de prácticas entre los empleados o procesos de formación que los promuevan, ayudado por el propio programa de salud ocupacional por el diseño y métodos del trabajo y los sistemas de prevención y atención laboral.

3.1. 0 Método de investigación

Los científicos sociales en salud que utilizan abordajes cualitativos enfrentan en la actualidad problemas epistemológicos y metodológicos que tienen que ver con el poder y la ética en la generación de datos así como con la validez externa de los mismos.

Encontramos dos métodos de investigación: la cuantitativa y cualitativa:

La investigación cuantitativa genera datos o información numérica que puede ser convertida en números. Por el contrario, la investigación cualitativa genera información no numérica.

La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables. La investigación cualitativa evita la cuantificación. Para esta investigación se aplicara el método cualitativo debido a que se realizara registros

narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas la investigación se hará en contextos estructurales y situacionales .se tratara de identificar la naturaleza profunda de la realidad, su sistema de relaciones, su estructura dinámica.

3.2 Población y muestra

De acuerdo a la vista realizada por las compañeras al ICBF Guaviare, el jefe de personal le informo de manera verbal que la población total era de 68 empleados, para la cual se aplica la fórmula de población finita para hallar la muestra.

Esta es la fórmula que se ha aplicado para obtener la muestra con la que vamos a desarrollar la investigación

$$n = \frac{(z)^2 p q N}{(N-1)^2 e + z^2 p q}$$

- N Universo
- E Error muestra de 1 a 5%
- Z 1.96 (Niveles de confianza)
- P 0.50 (Probabilidad de éxito)
- Q 0.50 (probabilidad de fracaso)
- n ¿ ? (muestra a determinar)
- Para poblaciones menores de 100,000.

Resultado de la aplicación de la formula con una población de 68 empleados

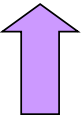
Cálculo de Muestras para Poblaciones Finitas

INGRESO DE PARAMETROS

Tamaño de la Población (N)	68
Error Muestral (E)	0,05
Proporción de Éxito (P)	0,5
Proporción de Fracaso (Q)	0,5
Valor para Confianza (Z) (1)	1,96

(1) Si:	Z
Confianza el 99%	2,32
Confianza el 97.5%	1,96
Confianza el 95%	1,65
Confianza el 90%	1,28

	Tamaño de Muestra
Fórmula	58
Muestra Optima	31



Si nos damos cuenta, la población no es demasiado grande por lo cual se podría haber pensado en desarrollar la encuesta a todo el personal, pero se evidenció una problemática al querer aplicar la encuesta de esta forma, la cual fue que era muy difícil encontrar a todos los empleados en la entidad por diversos motivos; por ello nos vimos en la necesidad de establecer una muestra.

Las muestras se dividen en dos grandes ramas: las muestras no probabilísticas y las muestras probabilísticas. Para el desarrollo de este estudio se determinó el uso de una muestra probabilística, ya que en esta, todos los miembros de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos. Esto se obtiene definiendo las características de la población, el tamaño de la muestra y a través de una selección aleatoria y/o mecánica de las unidades de análisis.

De acuerdo con Hernández (1998) para una muestra probabilística necesitamos de dos cosas: determinar el tamaño de la muestra (n) y seleccionar los elementos muestrales, de manera que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos.

La población es de 68 empleados, dato obtenido del departamento de recursos humanos de la entidad ICBF Guaviare, en base con este número se obtuvo una muestra de 31 personas para ser encuestadas, la manera en que se obtuvieron los datos fue a través de una fórmula.

3.3 Fuentes de información

Los datos primarios

Para la investigación del estudio sobre salud ocupacional fueron: En primer lugar, se aplicaron 31 encuestas de preguntas cerradas y abiertas de opción múltiple a los empleados de ICBF Guaviare, independiente de la forma de contratación.

Como las encuestas fueron realizadas en persona, gracias a ello, se pudo obtener aportaciones sobre aspectos importantes de la salud laboral en el ICBF Guaviare, por lo que esto nos ayudó a establecer el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación.

La observación hacia los empleados mientras realizaban la encuesta fue fundamental, debido a ello se pudo observar actitudes que me ayudaron para enfocarme en la investigación identificando más fácil los objetivos a los cual deberíamos concentrarnos.

Datos Secundarios

Las fuentes internas están disponibles en la organización para la cual se lleva a cabo la investigación. Todas las organizaciones recolectan datos internos como parte de sus operaciones normales. Se registran los datos de costos, se presentan informes

contables, se registran las actividades publicitarias y de promoción y se elaboran investigaciones de desarrollo y de calidad en el servicio; estas son algunas de las fuentes internas de las organizaciones disponibles para propósito de la investigación.

Las fuentes externas provienen de un conjunto de fuentes, tales como publicaciones gubernamentales, datos de asociaciones comerciales, libros, boletines, informes y publicaciones periódicas las cuales están disponibles a un costo mínimo o en forma gratuita en las bibliotecas.

El estudio realizado contó con las siguientes fuentes de datos:

Las fuentes de datos secundarios internos fueron la Internet del ICBF Guaviare de donde se obtuvo la información sobre todo lo concerniente a sus procesos y el departamento de recursos humanos como a los procesos que desarrolla el programa de salud ocupacional de la entidad, en ellos se obtuvo el dato del número de trabajadores que laboran en la entidad.

Las fuentes de datos secundarios externos para esta investigación fueron: libros con referencia al tema de investigación, revistas con artículos enfocados en el tema de salud ocupacional, tesis y artículos en Internet.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para esta investigación se aplicó la encuesta como herramienta de recolección de datos, hago referencia a una de sus tantas descripciones:

Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de opinión o hechos específicos.

Las encuestas tienen por objetivo obtener información estadística indefinida, por ello es necesario realizar encuestas a la población en estudio, para obtener los datos que se necesitan para un buen análisis. Este tipo de encuesta abarca generalmente el universo de los individuos en cuestión. Otro tipo de encuestas es como la que se ha aplicado en esta investigación la cual se basó en la encuesta por muestreo en donde se eligió una parte de la población del ICBF Guaviare, la cual se estimó representativa de la población total. Necesariamente debe tener un marco de donde extraerla y ese marco lo constituye el censo de población. La encuesta (muestra o total), es una investigación estadística en que la información se obtiene de una parte representativa de las unidades de información o de todas las unidades seleccionadas que componen el universo a investigar. La información se obtiene tal como se necesita para fines estadístico-demográficos.

Según Hernández, (1998) la recolección de datos implica:

A. Seleccionar uno o varios métodos o instrumentos disponibles o desarrollarlos, tanto cuantitativos como cualitativos, dependiendo del enfoque del estudio, del planteamiento del problema y de los alcances de la investigación.

B. Aplicar el o los instrumentos de medición.

C. Preparar las mediciones obtenidas o datos levantados para analizarlos

Los Instrumentos:

El instrumento que se utilizará para la recolección de los datos del presente proyecto es por medio de la encuesta. La cual fue aplicada de acuerdo a los datos obtenidos para la muestra a 31 empleados del ICBF Guaviare. La encuesta está formada por 10 preguntas abiertas y cerradas o de opción múltiple, Y la pregunta 11 que se refiere a las sugerencias que se podían hacer sobre el tema.

La encuesta:

La encuesta consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o varias variables a medir. El uso de las encuestas en investigación supone que:

1. El investigador debe partir de objetivos de estudio perfectamente definidos
2. Cada pregunta es de utilidad para el objetivo planteado por el trabajo.
3. El investigador debe estructurar las preguntas teniendo en mente siempre los objetivos del trabajo.
4. El que contesta está dispuesto y es capaz de proporcionar respuestas fidedignas.

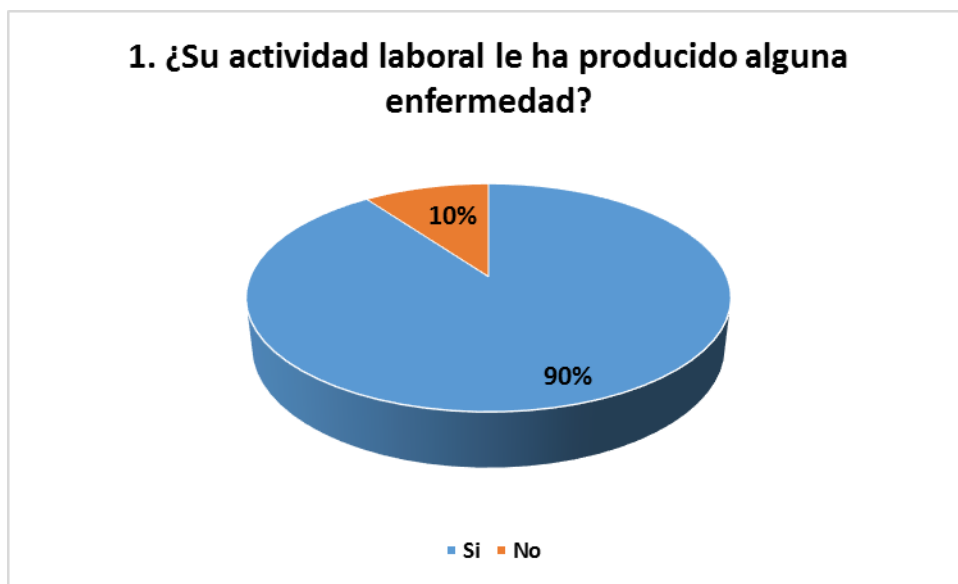
Las encuestas son los instrumentos más utilizados para la recolección de datos porque su naturaleza, suele ser el instrumento menos caro, además de que puede ser aplicado a un gran número de personas simultáneamente y esto ayuda a un ahorro de tiempo.

CAPITULO 4 RESULTADOS

4.1 Presentación y análisis de los resultados

Esta encuesta fue desarrollada en el instituto colombiano de bienestar familiar seccional Guaviare; se tomó como población a los 68 empleados con que cuenta la entidad y de ella se sacó la muestra aleatoria la cual nos da una muestra optima de 31; se procedió a aplica la encuesta ya formulada sobre aspectos del proceso de salud ocupacional del ICBF Guaviare y está a la vez nos ha arrojado los siguientes resultados

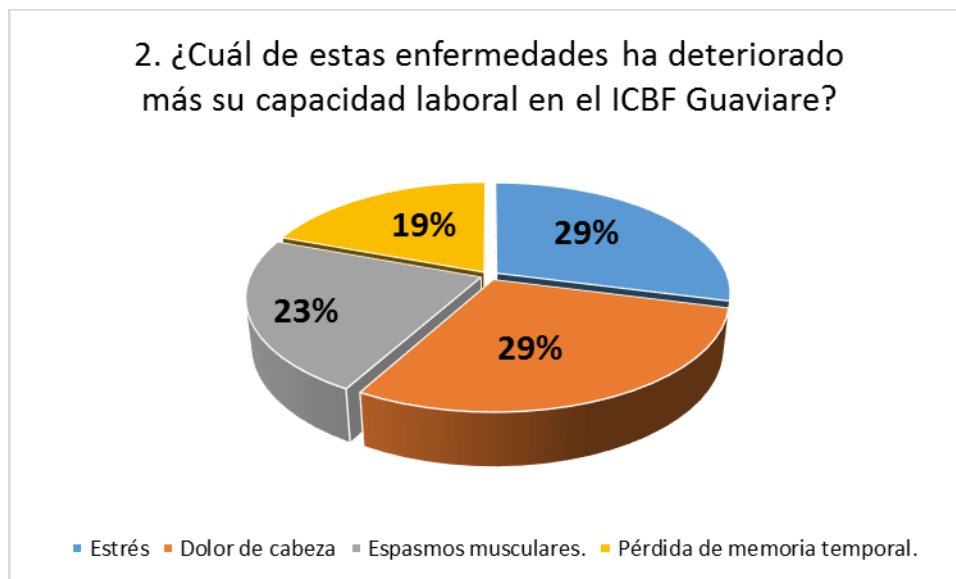
Grafica 1: pregunta N° 1



Para la pregunta ¿su actividad laboral te ha producido alguna enfermedad? el 10% expresa que no ha sufrido ninguna enfermedad producida por su actividad laboral,

mientras que la gran mayoría que es de un 90% expresa sufrir de enfermedades relacionadas con su actividad laboral

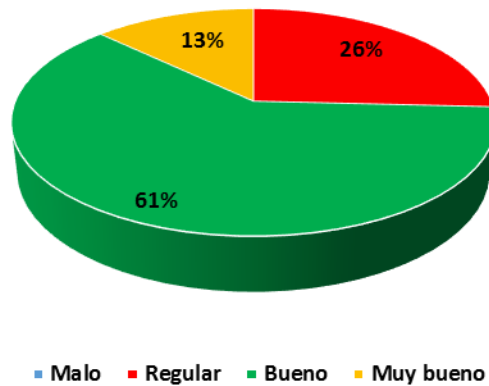
Grafica 2: pregunta N° 2



Para el 19% de la población, la pérdida de memoria es la que más le ha deteriorado la capacidad de laborar, el 23% expresa que la que le ha afectado para laborar es los espasmos musculares, el resto del porcentaje de la población se ha dividido entre el estrés y el dolor de cabeza cada uno con un 29%, lo que significa que hay muchas enfermedades que están afectando la capacidad laboral de los empleados del ICBF Guaviare

Grafica 3: pregunta N° 3

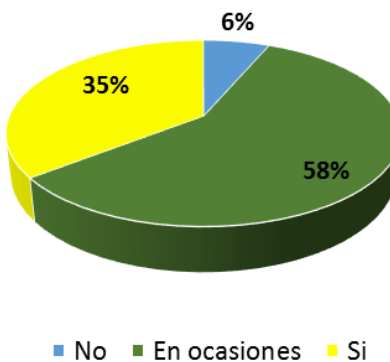
3. ¿Cómo califica el proceso de salud ocupacional que realiza el ICBF Guaviare?



Como podemos evidenciar el 13% de la población le parece que el programa de salud ocupacional del ICBF Guaviare es muy bueno; para el 26% le parece regular y para el 61% de la población el proceso de esta les parece muy bueno.

Grafica 4: pregunta N° 4

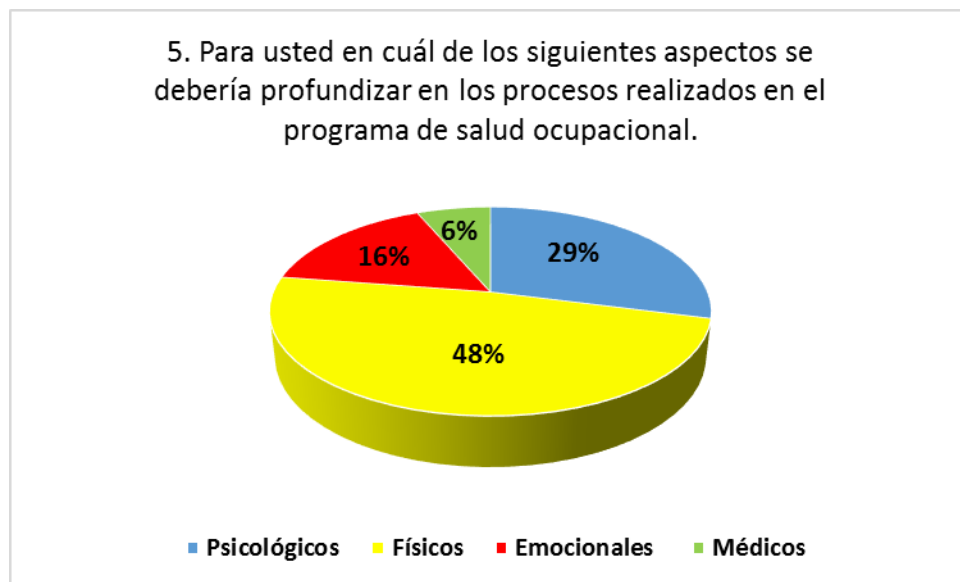
4. ¿Las actividades programadas en el tiempo de salud ocupacional, han producido efectos significativos en la salud de usted?



Para el 6% de la población las actividades programadas en el tiempo de salud ocupacional no les ha producido ningún beneficio; para 35% si han visto beneficios en

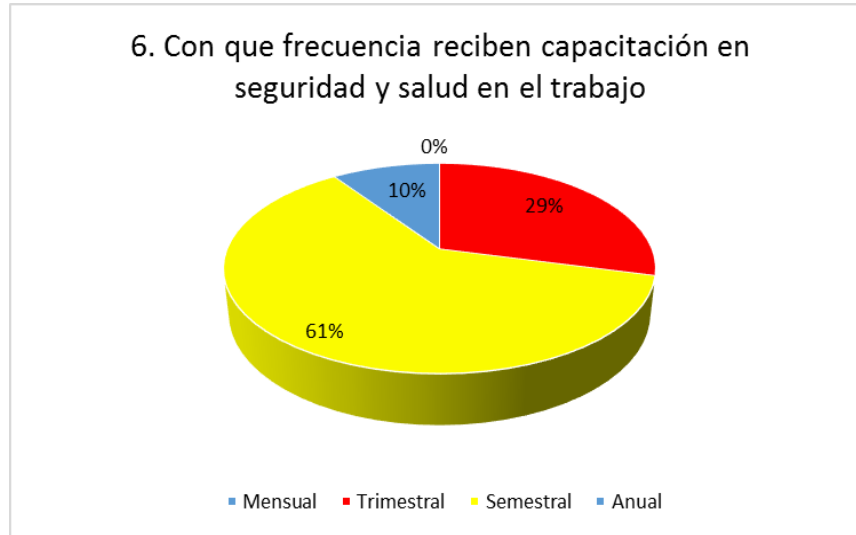
su salud gracias a las actividades de salud ocupacional; el 58% de la población, en ocasiones han tenido beneficios en su salud gracias a las actividades programadas por esta. Lo que quiere decir que hay muchas cosas por hacer y ajustar en el proceso de salud ocupacional del ICBF Guaviare.

Grafica 5: pregunta N° 5



En la pregunta, ¿para usted en cuál de los siguientes aspectos se debería profundizar en los procesos realizados en el programa de salud ocupacional? El 6% de la población indica que médicos, el 26% emocionales, el 29% psicológicos y el 48% físicos. Lo que evidencia el deseo de la gran mayoría tener más actividades deportivas y de ejercicios.

Grafica 6: pregunta N° 6



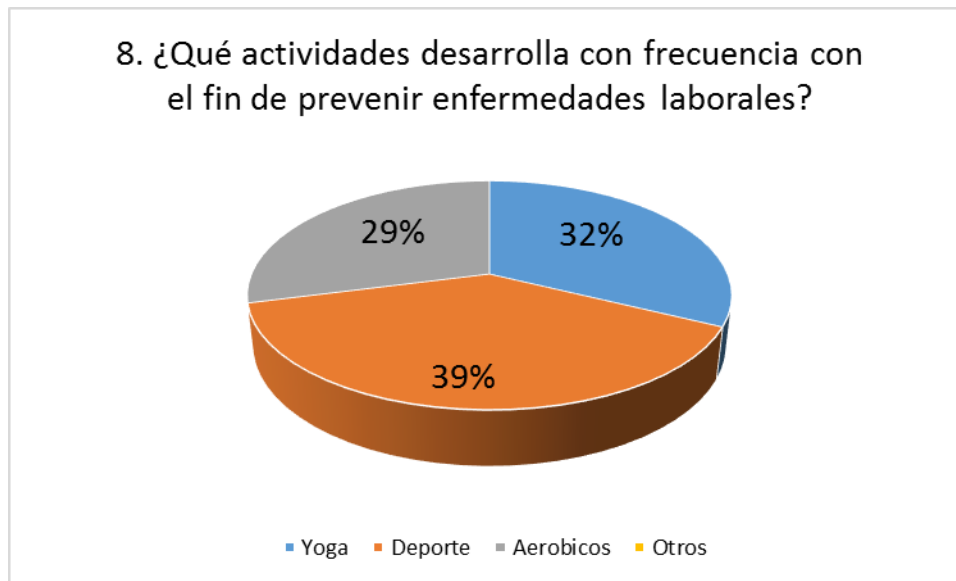
El 10% de la población manifiesta no recibir capacitación en seguridad y salud en el trabajo mientras que el 29% manifiesta recibirla cada trimestre y para el 61% de la población manifiesta que cada semestre reciben capacitación en este aspecto. Lo que nos da a entender es que hay una mala programación de esta, debido a que todos deben recibir capacitaciones sobre seguridad y salud en el trabajo.

Grafica 7: pregunta N° 7



Para la pregunta, ¿si se realiza pautas activas dentro la jornada laboral?, el 13% de la población expresa hacerse en ocasiones y para el 87% no se hace estas pautas activas. Lo vemos con preocupación ya que hacerlo es de gran beneficio tanto como para la empresa como para empleados y comunidad en general.

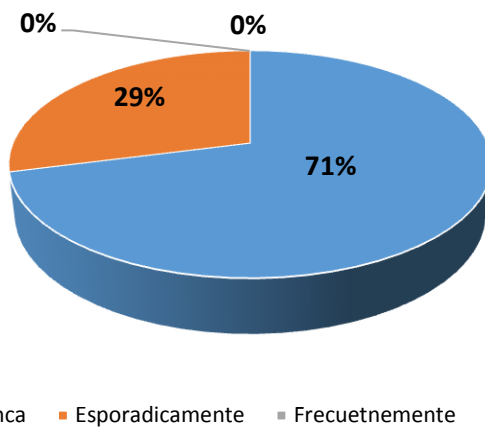
Grafica 8: pregunta N°8



Para el 29 % de la población desarrolla aeróbicos con el fin de prevenir algún tipo de enfermedad laboral, el 32% expresa realizar actividades de relajación como el yoga, mientras que el 32% de la población practica algún tipo de deporte con el fin de prevenir las enfermedades laborales

Grafica 9: pregunta N° 9

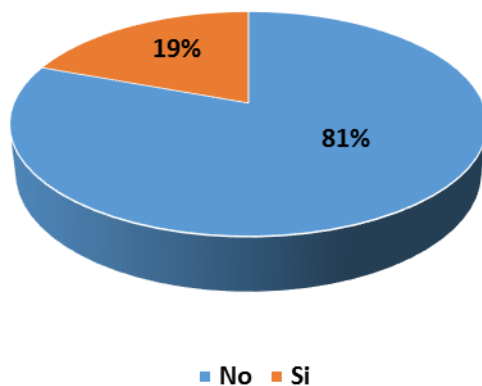
9. Usted ha recibido capacitación o asesoría en el control de la higiene laboral



El 29% de la población coincidieron que esporádicamente han recibido algún tipo de capacitación sobre el control de higiene laboral, mientras que el 71% restante expresa de no haber recibido ninguna clase de capacitación con relación al tema preguntado.

Grafica 10: pregunta N° 10

10. Ha participado en actividades de relajación muscular y mental en tiempo laboral



El 19% de la población existente en el ICBF Guaviare ha participado en actividades de relajación muscular y mental en tiempo laboral, mientras que el restante 81% manifiesta

no haber participado en ningún tipo de actividad de relajación mental y muscular en tiempo laboral.

11 ¿Cuál recomendación hace a los encargados del proceso de salud ocupacional para que sea más efectivo su propósito?

A población coincidió en siete recomendaciones las cuales son mencionadas a continuación:

- Cumplir con todo lo programado en el proceso de salud ocupacional ya que en muchas ocasiones se han visto descontrol en esta, de muchas formas.
- Gestionar un poco más recurso para que no sean tan limitadas las actividades programadas más en la parte deportivas y de recreación.
- Buscar el acomodo del horario para poder introducir en ella pautas activas que nos permita cambiar de rutina diaria.
- Que el comité paritario encargado de nuestra salud laboral este más pendientes, más activo dentro de la empresa ya que esto motiva al personal a ser cada vez mejor en todo aspecto.
- Realizar brigadas de salud con frecuencia, rumbas terapias, integraciones, contando con sus familias.
- Hacer sondeos frecuentes del estado anímico, físico etc. de los funcionarios y hacerles acompañamiento según el caso.

CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES

5.1 Resumen de hallazgos

Teniendo en cuenta el proceso realizado en esta investigación identificamos falencias importantes que nos permitirá realizar el diseño del programa de salud ocupacional con énfasis en el conocimiento ya que debido a esta información podemos llenar los vacíos que producía el desconocimiento de las falencias en el programa de salud ocupacional del ICBF Guaviare; falencias detalladas en la investigación:

- Falta de capacitación en mucho de sus aspectos tales como métodos prácticos de prevenciones asía la salud.
- Un poco de inconformismo de los empleados en relación con el proceder de la empresa e interés para con ellos.
- Descoordinación de actividades del programa de salud ocupacional o suspendió de los mismos.
- Falta de integración de pautas activas en tiempo laboral que contribuyan al cambio de rutina mediática en el ICVB Guaviare.

- Falta de estudios propios a las personas cargos y capacidades que contribuyan al buen rendimiento y satisfacción de los empleados de la entidad.

En cuanto el cumplimiento de los objetivos nos sentimos a gusto debido a que se ha logrado obtener información y herramientas que nos facilita la concreción de estos y a la vez la satisfacción de los empleados lo cual permite mejorar las actitudes y aptitudes de los miembros de la organización beneficiándose mutuamente y a la población en general.

5.2 Recomendaciones

Se pide al conjunto total de la entidad ICBF Guaviare que descarguen todas sus fuerzas, conocimiento, tiempo etc. para trabajar en común acuerdo en este proceso debido a que este arroja a todo el personal vinculado a la entidad, independiente de la forma como haya sido contratado y según la calidad del proceso que se desarrolle se verán los beneficios en todo el capital humano de la entidad.

También se hace necesario desarrollar una estrategia que abarque todos los ángulos de la comunicación, la cual permita que se conozca la falencia inconformidades del personal y de esta forma encontrar las soluciones a los mismos y no ahogarse en una incertidumbre e insatisfacción que carcoma el buen funcionamiento de la entidad y a la vez la salud de sus miembros.

5.3 Propuesta:

Teniendo en cuenta que se evidenciaron problemáticas o falencias de tipo programación, incumplimientos, enfermedades laborales, mala gestión falta de actividades físicas y recreativas, percepción; se propone al instituto colombiano de bienestar familiar Guaviare para el área de salud ocupacional realizar o implementar:

- Capacitaciones en todo lo que da lugar al cuidado de la salud en el trabajo
- Promover integraciones recreativas entre empleados y sus familias.
- Pausas auto-programada de descanso.
- Promover mayor actividad física en los espacios de salud ocupacional.
- Valoración osteo –muscular a trabajadores expuestos
- Diseño y aplicación de la vigilancia epidemiológica
- Valoración médica constante
- Realizar estudios físicos o corporales a los empleados, la cual brinde información importante para concentrar esfuerzos hacia la prevención.
- Realizar pautas activas dentro la jornada laboral
- Mejorar las relaciones y percepción de la empresa entre los trabajadores

5.3.1 Recursos:

Aquí presentamos los recursos tanto humanos, físicos, técnicos y económicos que hay que destinar por parte de la empresa para contribuir al mejoramiento de las funciones de la salud ocupacional de la misma:

Recursos humanos: un técnico en salud ocupacional que ejerza y promueva todo el proceso de salud ocupacional apoyada del comité paritario y las entidades que vela por la salud y prevención de riesgos, un recreacionista, quien será el encargado de realizar las jornadas de recreación y esparcimientos dentro de la organización, además de un instructor de yoga quien sea el encargado de realizar de manera semanal las jornadas de relajación.

Recursos físicos: Espacio dentro de la empresa con todos los materiales para el trabajo, capacitaciones y con la opción de usar la sala de conferencia.

Recursos tecnológicos: computador, video vean, televisor, dividí, portátil, teléfono.

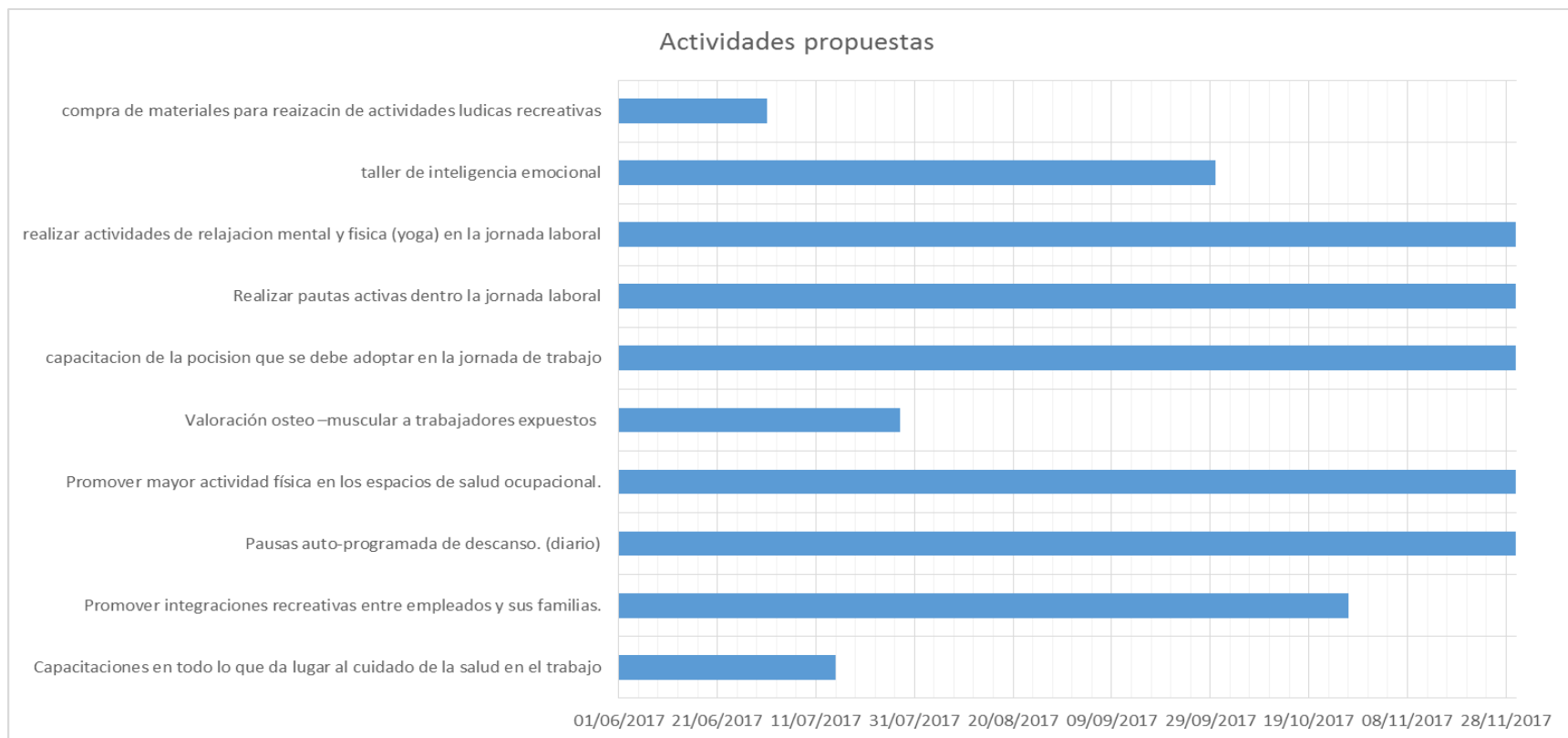
Recursos económicos: en el ICBF Guaviare debe hacer un fono o tener un rubro disponible para la compra de elementos de protección personal, carga de extintores y compra de equipos de trabajo para seguridad y desarrollo de las actividades propias de salud ocupacional, además será quien asuma todos los costos de pago para las personas que se contraten para realización de las diferentes actividades.

presupuesto				
ASESORIA MENSUAL	descripción	tiempo	valor por mes	valor total
4	técnico en salud ocupacional	6 meses	\$ 320.000	\$ 1.920.000
2	re creacionista	3 meses	\$ 140.000	\$ 420.000

1	jornada de salud ocupacional	6 meses	\$ 800.000	\$ 4.800.000
1	compra de Materiales	1 mes	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000
4	Instructor de Yoga	6 meses	\$ 200.000	\$ 1.200.000

.

3.2 Cronograma de Actividades Diagrama de Gantt



Las actividades propuestas en su gran mayoría se extienden hasta fin de año debido a que son actividades que se deben de estar implementado constantemente para que hagan efectos positivos en el bienestar y salud de los empleados de la entidad

Modelo: de Nonaka y Takeuchi

Integrar el Modelo: de Nonaka y Takeuchi; permite una transformación del conocimiento tácito en explícito, desde una postura crítica que permite integrar el proceso de investigación hacia el conocimiento científico.

Interiorización

Se clasifica el conocimiento que poseen los trabajadores respecto a la salud laboral y su aplicabilidad en el programa de salud ocupacional del ICBF Guaviare, este aspecto es significativo, depurar la información que se posee y que no pueda ser categorizada para el objeto de la validación de la información del conocimiento.

Socialización

Con la aplicación del modelo se da paso a la socialización por medio de las diferentes herramientas que se utilizarán para impartir la información, compartir sucesos, implementación de exposiciones orales, conferencias. Para lo cual se ha manifestado expresamente, es necesario que la entidad posea un escenario adecuado para tal fin, en el que se hagan partícipes todos los funcionarios y se logre así la práctica del conocimiento armonizado.

Combinación

Este proceso permite la sistematización de los procesos y actividades que se desarrollaran con aplicación del modelo, con el principal propósito que todas las personas que laboran en la entidad puedan tener acceso a la información.

Exteriorización

Este proceso permite la conversión del conocimiento tácito en conceptos explícitos, que soportan a través de evidencias técnicas, visuales, escritas; que sean de comprensión y entendimiento para todos los miembros de la empresa.

Evaluación

Esta es una propuesta viable debido a que se cuenta con las herramientas básicas para su implementación solo se demanda una unidad de toda la empresa para reactivar con mayor eficacia el proceso de salud ocupacional del ICBF Guaviare más el acompañamiento de las entidades de salud y prevención de riesgos en salud laboral; La demanda económica es de muy bajo valor, pero de contribuciones importantes a la salud laboral dentro de la entidad. La implementación de este modelo es de vital importancia para la empresa, empleados y comunidad en general debido a que cuando se invierte en la salud laboral mediante el proceso de salud ocupacional se logra adquirir un beneficio común o recíproco.

BIBLIOGRAFÍA

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1562 11Jul 2012. "POR LA CUAL SE MODIFICA EL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SALUD OCUPACIONAL" recuperado: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>.

Mora, D. (2008). Pasos para realizar un programa de salud ocupacional. Recuperado de: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/facultades/f_sogamoso/pregrado/minas/documentos/PASOS_PARA_REALIZAR_UN_PROGRAMA_DE_SALUD_OCUPACIONAL.pdf

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – República de Colombia. Resolución 1016 de 1989, 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Bogotá D.C. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=43752>

Rocha Valbuena, C (2016). Bienestar Laboral. Unad: Colombia. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10596/9573>

Vega R. (2011). ¿Sabes diferenciar el clima y la cultura organizacional? Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/clima-cultura-organizacional-sabes-diferenciarlos/>

World Health Organization (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces_spanish.pdf

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – República de Colombia- Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014, por el cual se decreta la tabla de enfermedades laborales. Recuperado en: <http://www.mintrabajo.gov.co/agosto-2014/3709-gobierno-expide-nueva-tabla-de-enfermedades-laborales.html>.

Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout. síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*. 20(Nº160) pp. 1-4. Recuperado de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

Méndez F. Qué es el mobbing o acoso laboral?. Foro de Profesionales Latinoamericanos de Seguridad. Recuperado de <http://www.forodeseuridad.com/artic/rrhh/7020.htm>

Rebai, F. (2006). Programas de Desvinculación Asistida por la Empresa. Argentina. *Invenio* 9(17), 2006. pp. 119-132. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87791709.pdf>

Rodríguez R. (2012). *Sistema General De Riesgos Laborales. Ley 1562 De 2012.*

Reforma Al Sistema General De Riesgos Laborales (2013). Decreto 723 De 2013 [e-book]. Barranquilla, Col: Universidad del Norte; 2013. Available from: eBook Collection (EBSCOhost), Ipswich, MA. Accessed May 7, 2017.

Álvarez, F. (2012). *Salud ocupacional y prevención: guía práctica.*

[N.p.]: Ediciones de la U.

Hermosa, A. Perilla, L. Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Revista Facultad Nacional De Salud Pública* [serial online]. May 2015;33(2):252-261. Available from: Academic Search Complete, Ipswich, MA. Accessed May 7, 2017.

Caro Moreno, J. j. (2015). MERCADO Y LEGISLACIÓN LABORAL EN COLOMBIA EN EL PERIODO 1990-2010. (Spanish). *Jurídicas CUC*, 11(1), 9-38.

Red Mundial de Salud Ocupacional, recuperado el 07 de mayo, de:
http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/en/gohnet6s.pdf

Metodología de Investigación Científica Cualitativa, recuperado el 07 de mayo de 2015, de:
<http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Encuesta implementada

1. ¿Su actividad laboral le ha producido alguna enfermedad?

Si

No

2. ¿Cuál de estas enfermedades ha deteriorado más su capacidad laboral en el ICBF Guaviare?

Estrés _____

Dolor de cabeza _____

Espasmos musculares. _____

Pérdida de memoria temporal. _____

3. ¿Cómo calificas el proceso de salud ocupacional que realiza el ICBF Guaviare?

Malo _____

Regular _____

Bueno _____

Muy bueno _____

4. ¿Las actividades programadas en el tiempo de salud ocupacional, han producido efectos significativos en la salud de ustedes?

No _____

En ocasiones _____

Si _____

5. Para usted en cuál de los siguientes aspectos se debería profundizar en los procesos realizados en el programa de salud ocupacional.

Psicológicos _____

Físicos _____

Emocionales _____

Médicos _____

6. Con que frecuencia recibes capacitación en seguridad y salud en el trabajo

Mensual _____

Trimestral _____

Semestral _____

Anual _____

7. Se realizan pautas activas dentro de la jornada laboral

No _____

En Ocasiones _____

Si _____

8. ¿Qué actividades desarrolla con frecuencia con el fin de prevenir enfermedades laborales?

Yoga _____

Deportes _____

Aeróbicos _____

Otros_____

9. Usted ha recibido capacitación o asesoría en el control de la higiene laboral

nunca_____

Esporádicamente _____

Frecuentemente _____

Otros_____

10. Has participado en actividades de relajación muscular y mental en tiempo laboral

No _____

Si _____

11. Cual recomendación hace a los encargados del proceso de salud ocupacional para que sea más efectivo su propósito.

Anexo 2 Tamaño de la muestra

INGRESO DE PARAMETROS



Tamaño de la Población (N)	68
Error Muestral (E)	0,05
Proporción de Éxito (P)	0,5
Proporción de Fracaso (Q)	0,5
Valor para Confianza (Z) (1)	1,96

(1) Si:	Z
Confianza el 99%	2,32
Confianza el 97.5%	1,96
Confianza el 95%	1,65
Confianza el 90%	1,28

	Tamaño de Muestra
Fórmula	58
Muestra Optima	31



Anexo 3

		MATRIZ DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS										Fecha de Actualización: 26/02/2016	
Objetivo proceso: Diseñar y dirigir la estrategia de comunicaciones institucionales del ICBF, de acuerdo con sus objetivos y políticas generales, para contribuir en el afianzamiento de la cultura interna y fortalecer la imagen de la institución ante sus públicos de interés, haciendo una buena gestión que refuerce la confianza, credibilidad y posicionamiento, coadyuvando así al desarrollo integral de las nuevas generaciones.													
Objetivo matriz:		Dar a conocer las necesidades de comunicación para contribuir en el afianzamiento de la cultura de la calidad y fortalecer la imagen de la institución ante sus públicos de interés.											
PÚBLICO OBJETIVO	NECESIDADES DE COMUNICACIÓN												
	Trámites	Requisitos Legales	Política, objetivos del Sistema Integrado de Gestión y valores	Planes (Indicativo, de Acción)	Manual del Sistema Integrado de Gestión	Resultados de la Gestión de Procesos	Funciones y Responsabilidades	Procedimientos documentados	Quejas y reclamos, No conformidades	Auditorías del Sistema Integrado de Gestión	Lineamientos técnicos y administrativos	Convocatorias, términos de referencia, Contratos	
INTERNO		2, 3, 7, 9, 12, 14	2, 3, 7, 9, 11, 12, 14, 19	2, 3, 7, 9, 11, 12, 14, 19	2, 3, 7, 9, 11, 12, 14, 19	2, 3, 9, 11, 12, 14	2, 3, 9, 14	14	2, 8	2, 3, 7, 9, 11, 12, 14, 19	2, 9, 11, 12, 14, 19	14	
EXTERNO	2, 10, 15	2, 6, 10, 13, 15, 17	10	10	10	6, 13, 17	10	10	2, 8, 10, 13, 15, 16, 17	10	10	10	

MEDIOS Y CANALES DE COMUNICACIÓN				
1. Instagram	5. Facebook	9. Correo masivo- mailing	13. Televisión	17. radio
2. Comunicaciones escritas	6. Comunicados de prensa	10. Página WEB	14. Intranet	18. Youtube
3. Cartelera nacional virtual	7. Papel taiz	11. Podcast	15. Línea Bienestar 018000 918080	19: Yammer
4. Campañas	8. Canal de comunicación telefónico	12. Videoconferencias	16. Twitter	20. flickr