

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA SEDE FUSAGASUGÁ

Diplomado de profundización en gerencia de talento humano

Yeimmy Johanna Forigua Zapata

Brigitte Arias Martínez

Yeni Paola Martínez Pinto

Nidia Emilse Navarreto

Cenelia Vargas

Doctora Jenifer Mosquera Mosquera

Magister en Dirección y Administración de Empresas (UNIR).

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA “UNAD”

Programa de Administración de Empresas

Fusagasugá

2017

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	10
1.1. Antecedentes del problema	10
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Objetivos	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	17
1.4. Justificación de la Investigación	17
CAPÍTULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. Marco Teórico	18
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA GENERAL	49
3.1. Método de la investigación	49
3.2. Población y Muestra.....	50
3.3. Fuentes de información	50
CAPÍTULO 4: RESULTADOS.....	52
4.1. Presentación de Resultados	52
4.2. Análisis de datos.....	52

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES	57
5.1. Resumen de Hallazgos	57
5.3. Propuesta	58
5.3.1 Recursos: Humanos, Materiales, Financieros	60
5.3.2. Cronograma de Actividades. Diagrama de Gantt	61
BIBLIOGRAFÍA	65

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. - ¿Realiza movimientos repetitivos, con sus dedos y manos?.....	52
Figura 2 - ¿Durante la jornada laboral, realiza pausas activas?	53
Figura 3. - En los últimos 2 periodos académicos, ¿ha sufrido alguno de los siguientes sucesos?	54
Figura 4 - ¿Ha asistido a capacitaciones sobre análisis, evaluación e identificación de peligros y riesgos ocupacionales?	55
Figura 5 - ¿En su puesto de trabajo cuenta con los elementos y recursos adecuados para realizar de manera óptima su actividad laboral?	56

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1 – Diagnóstico Situación Actual.....	58
Cuadro 2 – Recursos Financieros	60
Cuadro 3 - Diagrama de Gantt	61
Cuadro 4 - Integración del Modelo de Nonaka y Takeuchi.....	62

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA SEDE FUSAGASUGÁ

Resumen

En el presente trabajo se realiza una investigación sobre las posibles causas, riesgos y enfermedades profesionales, a las que están expuestos los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá, para lo cual a través de la aplicación de la metodología de tipo cuantitativo por medio de la encuesta, se logra determinar que la mayoría de los trabajadores, están en riesgo de sufrir enfermedades laborales, ya que realizan movimientos repetitivos, no realizan los ejercicios – pausas activas, han sufrido accidentes laborales y desconocen toda la información relacionada con la seguridad y la salud en el trabajo.

Por lo anterior se propone realizar un plan de mejoramiento del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, con el propósito de contribuir a la prevención de enfermedades profesionales y brindar a los trabajadores una mejor calidad de vida laboral.

Palabras Clave: Salud ocupacional, enfermedad laboral, riesgo laboral, accidente laboral, incidente laboral.

Astract

The present work is about a research of the possible causes, risks and professional illnesses that are exposed of the INCCA University of Colombia Fusagasugá workers, to develop this research it was applied a quantitative methodology through a survey in order to determine how the majority of these workers are in risk of suffering occupational diseases, due to repetitive movements, do

not perform the exercises – active breaks, they have suffered occupational accidents and they do not know information related to safety and healthy work.

Therefore, it is proposed to carry out a plan to improve the occupational safety and health management system, with the purpose of contributing to the prevention of occupational diseases and providing workers with a better quality of working life.

Keywords: Occupational health, occupational disease, occupational hazard, occupational accident, labor incident.

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA SEDE FUSAGASUGÁ

Transversal 12 N.16 Bis-56 Barrio Balmoral – Fusagasugá

Tel. 873 5516 – 867 6945



Misión

La Universidad INCCA de Colombia tiene como principal objeto en su misión

La Universidad INCCA de Colombia, asume como el propósito fundamental de su misión, contribuir directamente al proceso social de la democratización de la educación superior, como derecho constitucional del pueblo colombiano. Para la materialización y logro de tan caro propósito, proporciona a partir de los desarrollos más progresistas del pensamiento universal en todos los órdenes y de los avances científicos, técnicos, filosóficos, epistemológicos y pedagógicos, una formación integral de alta calidad, fundamento del eficiente desempeño de sus profesionales e investigadores en las diversas disciplinas y áreas del conocimiento, con una amplia visión de los Problemas Globales Contemporáneos, un sentido humanista, crítico y creativo, de liderazgo y de respeto por los valores de humanización de la sociedad.

(Universidad INCCA de Colombia, s. f.)

Visión

La visión está encaminada desde un punto de vista social

Como reflejo y expresión directa de su compromiso social, UNINCCA declara su firme disposición de afianzarse como centro superior académico de debate y libre discusión de las problemáticas sociales contemporáneas del mundo globalizado y de la sociedad del conocimiento, empleando consecuentemente sus logros y realizaciones en los diferentes campos del conocimiento, la ciencia y la tecnología al servicio y en pro de la construcción y el desarrollo de la sociedad colombiana, en el marco del Estado Social de Derecho y de un mundo mejor en el contexto del Desarrollo Humano Sostenible. (Universidad INCCA de Colombia, s. f.)

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Antecedentes del problema

Los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX. En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país. El retraso en el establecimiento de normatividad en pro de la seguridad de los trabajadores se debió en gran medida a los sistemas de producción existentes, basados en la explotación de mano de obra barata y en una muy precaria mecanización de los procesos. Y esto unido a una visión política restringida acerca del papel de los trabajadores, sus derechos y deberes. Después de esta ley siguieron otras que buscaron fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: La Ley 46 de 1918, que dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo. Pero es en el año 1945 cuando se cementan las bases

de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945. Los años siguientes son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia, porque en 1946 con la Ley 90 se crea el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos. En 1948, mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y posteriormente, con el Decreto 3767 de 1949, se establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo. Estas estructuras surgieron como compensación a una situación de desamparo de los trabajadores por parte de empresas privadas y públicas, en donde no se daba pleno cumplimiento al pago de las llamadas prestaciones patronales. Los temas relacionados con la salud ocupacional en Colombia han tomado especial relevancia en los sectores industriales, sociales, culturales, económicos y legales, especialmente en los últimos 30 años. Este progreso es paralelo al desarrollo a nivel global de una mayor conciencia sobre la obligación de los estados en la protección de los trabajadores como garantía de progreso de la sociedad y sobre el rol desempeñado por los trabajadores en el logro de los objetivos y metas de las empresas. Así, el estado colombiano ha venido actualizando su legislación siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de conceptos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control. La Ley 9 de 1979 fue la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador, en especial su artículo 81 que señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico

del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares” A partir de esta nueva concepción, se han producido importantes cambios, no sólo a nivel teórico-legal, sino en el comportamiento de empresas y trabajadores, los cuales se ven reflejados en acciones más consecuentes con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para la población trabajadora de Colombia. Con relación a las normativas, las regulaciones en salud ocupacional en Colombia se pueden agrupar en tres categorías principales a) Regulaciones sobre la protección y conservación de la salud de los trabajadores; b) regulaciones de ambientes de trabajo; y c) regulaciones de creación de entes de control y regulación. A través de la Ley 100 de 1993 y del Decreto Ley 1295 de 1994 se creó el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual estableció un modelo de aseguramiento privado de los riesgos ocupacionales y cuyo principal objetivo fue la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Antes de entrar en vigencia dicha ley, se disponía de un sistema enfocado hacia la reparación de daños más que en la prevención, de forma que se hacía énfasis en los modelos de atención médica (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones por incapacidad, e indemnizaciones, entre otras. Estas funciones eran prestadas por el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, único organismo autorizado para estos servicios. Bajo el nuevo sistema, nacen las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), las cuales se encargan de realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales, al igual que la prestación de servicios de salud y pago de prestaciones económicas a sus afiliados. La atención médica es usualmente subcontratada a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que, junto con las entidades promotoras de salud (EPS) son, en algunos casos, unidades de negocio de una misma entidad. En general, el estado colombiano ha hecho

grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema General de Riesgos Profesionales para proteger proactivamente a los trabajadores frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar por este tipo de eventos en la salud física y mental de los trabajadores. De igual forma, la legislación colombiana se ha enfocado en ofrecer garantías para la atención médica y psicosocial de los afectados, para su pronto reintegro a las actividades productivas y evitar exclusiones o discriminaciones por las consecuencias que este tipo de eventos de tipo laboral puedan generar. Sin embargo, aún es necesario reforzar la exigencia en el cumplimiento de las normas, empezando por la afiliación al sistema, la cual no supera el 30% de la cobertura de la población económicamente activa, y resolver el falso dilema empleo–protección contra los riesgos laborales. Dado que en Colombia la tasa de desempleo se ha mantenido en los últimos años alrededor del 12%5, es apenas natural que se dé prioridad a la creación y sostenibilidad del empleo, que a mejorar la calidad de vida laboral a través de mejores sistemas de control y protección de los riesgos ocupacionales. En el fondo, lo que se requiere cambiar es el concepto de muchos empresarios de ver en las medidas de protección un gasto más que una inversión en productividad y eficiencia. Colombia es un país en desarrollo en el cual el sector agroindustrial representa cerca del 31% del valor de la producción total del país, seguido por la industria manufacturera y del sector de químicos con el 14%. Sus principales rubros por exportación son petróleo y sus derivados, carbón, café, ferroníquel y flores. Como una economía mayormente orientada al aprovechamiento de recursos naturales, tanto de origen agropecuario como minero, y un sector manufacturero en crecimiento y en busca de una mayor competitividad a nivel global, el uso de mano de obra es extensivo, debido a su relativo bajo costo. A esta situación se suma el hecho de

que cerca del 99% de los establecimientos industriales son clasificados como microempresas (menos de 10 trabajadores), pequeñas (11-50 trabajadores) y medianas (51-200 trabajadores), las cuales generan el 63% del empleo y el 53% de la producción bruta del país. Sin embargo, en la gran mayoría de la micro y parte de las pequeñas empresas existe un alto grado de informalidad a nivel de todo el negocio que necesariamente afecta la manera como se maneja la salud ocupacional en su interior. Agravando la situación anterior, la Ley 879 del 2000, también llamada Ley de Flexibilización Laboral, permitió la intermediación de la contratación a través de cooperativas de trabajo, que, en muchos casos, desatienden las normas mínimas relativas a la seguridad social. Según los datos reportados por la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo de Colombia, solo el 44% de los centros de trabajo con menos de 50 trabajadores indicaron desarrollar algún tipo de actividad en salud ocupacional. Igualmente, el informe encontró que existe una mayor probabilidad de sufrir un accidente de trabajo en establecimientos con menor número de trabajadores, mientras que a nivel de enfermedades profesionales la mayor proporción se presenta a nivel de los grupos de administración pública, servicios sociales y salud, agricultura, ganadería, caza y silvicultura. Las empresas dedicadas a la floricultura ocupan el primer puesto como generadoras de enfermedades profesionales en Colombia. El diagnóstico reportado como de mayor incidencia en esta industria fue el síndrome de túnel carpiano. (Ramírez, 2013).

De forma similar sucede en otras actividades económicas, lo que constituye una razón por la cual el mayor índice de enfermedades profesionales que se presentan sea de tipo osteomuscular de miembros superiores, como el síndrome del túnel del carpo, tendinitis, y epicondilitis, entre otras. Las afecciones del sistema musculoesquelético aparecen en el 80% de los diagnósticos de enfermedad profesional notificados en el 2003, y el 83% en el 2004. No se dispone de información

completa y validada más reciente (el Ministerio prepara estos informes quinquenalmente), pero los informes de las ARPs privadas, que excluyen las ARPs oficiales que atienden al mayor número de afiliados, indican que en 2008 un 30% de las enfermedades profesionales se declararon desde el sector industrial manufacturero, un 17% desde el sector de actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler y un 15% desde el sector de agricultura, ganadería, caza y silvicultura. En la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, los trabajadores señalaron a los factores relacionados con condiciones ergonómicas, seguidos de los psicosociales, como los principales agentes a los cuales están expuestos durante más de la mitad de la jornada laboral. Se describieron factores tales como movimientos repetitivos de manos y brazos, y posturas inapropiadas. Con relación a las enfermedades profesionales, el Ministerio de Protección Social expidió el Decreto 2566 de 2009, en el cual se actualizó la lista de enfermedades profesionales a efectos de complementar lo definido en el Sistema General de Riesgos Profesionales en cuanto a protección de los trabajadores contra los riesgos ocupacionales. En este decreto, se relacionan 42 enfermedades profesionales, todas ellas reconocidas por la OIT, OMS y otros organismos multilaterales, y con una clara relación causa-efecto. Igualmente, establece los criterios para la inclusión de nuevas enfermedades en las cuales se demuestre la causalidad con factores de riesgo ocupacional. Esta política representa un importante avance en protección y prevención de las enfermedades profesionales, porque permite tomar las medidas correctivas necesarias para evitar nuevas alteraciones en la salud de los trabajadores. Aún más: con esta nueva política gubernamental, el desarrollo de la investigación en salud va a la misma velocidad que el desarrollo de las actividades industriales. Así mismo, este decreto permite más rigurosidad y especificidad, sirviendo como base para el estudio de las relaciones causales entre los ambientes de trabajo y los

problemas de salud que afectan a los trabajadores. Ya en el año 2008, el Decreto 2646 pretende dar una respuesta para el manejo de los riesgos psicosociales y el estrés a los que se ven expuestos los trabajadores. (Ramírez, 2013).

La Universidad INCCA de Colombia con sede Bogotá, fue fundada en el año de 1955 y su sede en Fusagasugá funciona desde el año 2005; su actividad principal es la enseñanza en la educación superior en los niveles tecnológico, profesional y posgrados. En la sede Bogotá se aplican diferentes programas relacionados con la Salud ocupacional, con el fin de detectar y prevenir las diferentes enfermedades de tipo profesional, de igual forma facilitar un mejor ambiente laboral para evitar así el ausentismo laboral, los costos por enfermedades, entre otros.

A pesar de que Bogotá cuenta con una serie de programas en salud ocupacional, la Sede Fusagasugá no posee ningún tipo de programa de salud ocupacional, simplemente de vez en cuando desde Bogotá convocan a Fusa a participar de las capacitaciones en este tema, pero por inconvenientes de traslado y dinero, no siempre son posibles. Por ello es urgente implantar un plan de salud ocupacional para la Universidad INCCA Sede Fusagasugá.

1.2. Planteamiento del problema

¿Cómo elaborar el plan de mejoramiento para la Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá, teniendo en cuenta la gestión del conocimiento en la Gerencia de Talento Humano, con el propósito de contribuir a la prevención de enfermedades profesionales?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Realizar un plan de mejoramiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo, en la Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá, teniendo en cuenta la información recopilada a través de

la encuesta sobre las posibles causas de accidentes y enfermedades profesionales.

1.3.2. Objetivos Específicos

-Elaborar y aplicar una encuesta para la recopilación de la información pertinente, a los trabajadores de la Universidad INCCA Sede Fusagasugá.

-Identificar las diferentes enfermedades profesionales, accidentes laborales y sus respectivas causas.

-Elaborar el plan de mejoramiento, para que se implementen las medidas adecuadas que conlleven a mejorar y optimizar las condiciones de salud de los trabajadores.

1.4. Justificación de la Investigación

Con la presente investigación se busca que la Institución logre reducir el ausentismo laboral, las enfermedades profesionales, la accidentabilidad laboral, de igual forma incrementar la motivación de los trabajadores, conseguir mejores resultados laborales, abrir espacios para la interrelación de los empleados y crear los espacios adecuados para la aplicación de diferentes actividades programadas en el nuevo plan de salud ocupacional.

CAPÍTULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA

2.1.Marco Teórico

La prevención de accidentes se ha practicado en cierta medida desde el desarrollo de la humanidad pero solo se había practicado de una manera más personal e individual en vez de ser organizado; los cavernícolas tenían miedo a lesionarse por eso se protegían con cosas hechas de barro, piedras y huesos pero a medida que fue evolucionando los riesgos eran mayores y por lo tanto su medida de protección también; con la revolución industrial se fueron dando a conocer enfermedades directamente relacionadas con actividades pertenecientes a la minería, orfebrería, metalurgia, etc.; dado que los trabajadores disminuía su tiempo de vida y morían a temprana edad.

La salud ocupacional en Colombia se ha manejado desde 1989 con el decreto 1016, en el 2014 se estableció el decreto 1443 en donde se le cambia el nombre a Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo – SGSST que busca obtener con su implementación beneficios en la salud, bienestar y calidad de vida de los trabajadores, así como prevenir y evitar enfermedades o accidentes laborales.

2.2.Conceptos-Básicos

Accidente de trabajo o at: Es el suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador. (Art. 9, capítulo II, decreto 1295/94). Los factores que causan accidentes de trabajo

son técnicos, psicosociales y humanos. Algunos tipos de accidentes son: los golpes, caídas, resbalones, choques, etc. (ARL - Sura, 2017)

Actividades de alto riesgo: Para pensiones especiales: Según el decreto 1281 de 1994, se consideran actividades de alto riesgo para la salud de los trabajadores trabajos de minería subterránea, de exposición a radiaciones ionizantes, trabajos que impliquen exposición a altas temperaturas por encima de los valores permisibles y/o manejo de sustancias comprobadamente cancerígenas. (OSGEBOSA, 2009)

Actividades de grupo de trabajo: relacionadas con salud ocupacional: Son aquellas acciones cuya promoción sirve para dar sugerencias de seguridad, entrenar en el uso seguro de los elementos de protección personal y cumplimiento de las normas y reglas, e inculcar el reporte de accidentes. Las reuniones programadas para desarrollarlas deben ser frecuentes, responsables, con una duración justa y sobre todo que tengan la participación de todo el equipo. Deben ser eficientes. (OSGEBOSA, 2009)

Actividades que protegen su salud: En la implementación de los programas de estilos de vida saludables en el trabajo se debe incluir actividades tales como: capacitación contra el consumo de sustancias adictivas, alcoholismo, prevención contra el estrés, controles médicos, etc. (OSGEBOSA, 2009)

Administradoras de riesgos profesionales (arp), responsabilidades : Son las entidades encargadas de organizar la afiliación, el recaudo de las cotizaciones, el pago de las prestaciones económicas, la venta de los servicios adicionales de salud ocupacional y la prestación del servicio médico efectivo a través de las entidades promotoras de salud. En relación con los accidentes de trabajo están obligadas a vigilar y controlar la aplicación de las normas, garantizar la prestación de los

servicios de salud y reconocer las prestaciones económicas que tuvieron lugar. Toda entidad administradora de riesgos profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada. (OSGEBOSA, 2009)

Ambiente de trabajo: Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona que trabaja y que directa o indirectamente influyen en la salud y vida del trabajador. (OSGEBOSA, 2009)

Atención inicial de urgencias: Es aquella que se brinda a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales que han sido objeto de accidentes de trabajo y que podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud. (OSGEBOSA, 2009)

Ausentismo: Según El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (España) es la ausencia al trabajo de la persona que lo realiza, ya sea por enfermedad o por causas variadas y diferentes (sociales, familiares, administrativas, etc.). Dicho de otra forma, es la diferencia entre el tiempo contratado y el tiempo trabajado (siempre y cuando este último sea inferior al primero), lo que es igual al tiempo perdido. (OSGEBOSA, 2009)

Bienestar social, actividades: Las actividades de Bienestar social tienen como fin mejorar la calidad de vida de la población trabajadora y su familia, a través de actividades deportivas, recreativas, culturales, planes para la adquisición de vivienda, préstamos y becas para la educación formal, la educación continua para la familia y, en general, todas aquellas actividades que tiendan a promover la salud, mejorando sus condiciones extra laborales. (OSGEBOSA, 2009)

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. (OSGEBOSA, 2009)

Brigada de primeros auxilios: Es el equipo que, como parte activa de las brigadas de emergencia, prestará los primeros auxilios a todo el personal en todos los turnos de trabajo. Para tal fin, la empresa debe garantizar su organización, instrucción y mantenimiento del equipo. (OSGEBOSA, 2009)

Capacitación en prevención: Para hacer capacitación en prevención se deben tener como base los manuales de seguridad, en los que se debe describir las normas y los procedimientos correctos del trabajo. Para su desarrollo debe establecerse la siguiente metodología: Identificar oficios, equipos interdisciplinarios, procedimientos, riesgos y elementos de protección personal. (Rodríguez Salinas, Universidad Militar Nueva Granada, 2014)

Comité paritario de salud ocupacional - COPASO: Es un grupo de personas conformado paritariamente por representantes de los trabajadores y de la administración de la empresa, de acuerdo con la reglamentación vigente (Art. 2 Resolución 2013 de 1.986). Debe funcionar como organismo de promoción y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional. (Herrera Alarcón, 2011)

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

almacenamientos y de circulación debe hacerse teniendo en cuenta los flujos de producción y desplazamiento de materiales con líneas amarillas de 10 centímetros de ancho. (Torreglosa Sanchez, 2011)

Elementos de protección personal: Estos deben ser suministrados teniendo en cuenta los requerimientos específicos de los puestos de trabajo, homologación según las normas de control de calidad y el confort. Además, es necesario capacitar en su manejo, cuidado y mantenimiento, así como realizar el seguimiento de su utilización. Estos elementos de protección deben ser escogidos de acuerdo con las referencias específicas y su calidad. No importa si es más costoso uno que otro, lo importante es el nivel de prevención al que llegue. Sin embargo, esta es la última alternativa de control. Principales EPP: 1. Protección para la cabeza, facial y visual. 2. Respiratoria, auditiva, en alturas, pies, manos y todo el cuerpo. (OSGEBOSA, 2009)

Emergencia: Es todo estado de perturbación de un sistema que puede poner en peligro la estabilidad del mismo. Las emergencias pueden ser originadas por causas naturales o de origen técnico. Las emergencias tienen cuatro fases: 1. Previa. Se pueden controlar y minimizar los efectos, por lo tanto se pueden detectar y tomar las medidas respectivas. 2. Iniciación de la emergencia. 3. Control de la emergencia. 4. Análisis post –emergencia. Se califican según su origen (Tecnológico, natural o social) y su gravedad (Conato, emergencias parciales y generales). Las emergencias Tecnológicas se producen por incendios, explosiones, derrames y fugas. Cuando ocurren por fenómenos naturales se dice que se desencadenan a niveles Climático, ecológico y biológico. Las emergencias ocasionadas por factores sociales son por Conflictos sociales, acciones terroristas o vandálicas. (OSGEBOSA, 2009)

Enfermedad profesional - EP: Se considera Enfermedad Profesional todo estado patológico

permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional. (Art 11, capítulo II, decreto 1295, ley 100). (OSGEBOSA, 2009)

Entrenamiento en prevención: Es la actividad formativa mediante un proceso planeado de aprendizaje continuado para que los trabajadores puedan desempeñar sus actividades con la menor posibilidad de daños por accidentes y / o enfermedades profesionales. Este entrenamiento debe estar acorde con las políticas trazadas, contar con la infraestructura básica y realizar una investigación tanto de necesidades como de los puestos de trabajo. (Fiso, 2014)

Ergonomía: Orienta al análisis de la actividad hacia un encadenamiento de acciones consecuentes y lógicas acordes con las capacidades y necesidades del trabajador y de la empresa. Su propósito fundamental es procurar que el diseño del puesto de trabajo, la organización de la tarea, la disposición de los elementos de trabajo y la capacitación del trabajador estén de acuerdo con este concepto de bienestar, que supone un bien intrínseco para el trabajador y que además proporciona beneficios económicos para la empresa. (Fiso, 2014)

Evacuación: Es el conjunto de procedimientos y acciones mediante las cuales se protege la vida e integridad de las personas en peligro al llevarlas a lugares de menor riesgo. Sus fases son: detección, alarma y evacuación. Las acciones prioritarias en una evacuación son: retirar a las personas, orientarlas, auxiliarlas, evitar el pánico y vigilar las instalaciones. (Fiso, 2014)

Evaluación de los programas de salud ocupacional: Los resultados muestran el grado de efectividad o impacto que las acciones del programa de salud ocupacional han tendido sobre las condiciones de trabajo y salud de la comunidad laboral, en un periodo dado. Esta evaluación se

hace a través del análisis sobre el comportamiento de la proporción de expuestos a factores de riesgo con grado de riesgo superior a 1 o grado de peligrosidad alta. De igual forma, se mide la variación en el tiempo de los índices de accidentalidad y ausentismo y las proporciones de incidencia y prevalencia de morbilidad profesional, entre otros. Para tales efectos se comparan los resultados obtenidos al final del periodo anterior con los del periodo evaluado. Para las entidades competentes, los indicadores de mayor valor serán los índices de frecuencia y severidad de los accidentes, las tasas de ausentismo, enfermedades profesionales y cumplimiento del programa. Las autoridades de vigilancia y control establecerán el grado de ejecución del programa de salud ocupacional con base en el cumplimiento de requerimientos, normas y acciones de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. (Fiso, 2014)

Examen de retiro: Evalúa la salud del trabajador en el momento de retirarse de la empresa. El departamento de recursos humanos de la empresa debe informar al trabajador y al médico, en forma escrita acerca del examen. Debe realizarse dentro de los cinco primeros días hábiles después del retiro, ya que se presume que el trabajador se retiró en perfectas condiciones de salud. (Fiso, 2014)

Factores de riesgo: Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las

normas y reglamentos establecidos. (Fiso, 2014)

Factores psicosociales:

Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su satisfacción personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo". (Fiso, 2014)

Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo, Novena Reunión, Ginebra 1.984.

Estos factores tienen la potencialidad de actuar sinérgicamente en la generación de los accidentes.

Los determinantes de los factores psicosociales son mentalidad, motivaciones, interrelaciones humanas y factores intrínsecos. (Fiso, 2014)

Higiene industrial: Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales. Su campo cubre los ambientes laborales mediante el panorama de factores de riesgo tanto cualitativo como cuantitativo, así como el estudio de la toxicología industrial. (Fiso, 2014)

Incapacidad permanente parcial: La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado a riesgos profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual. Ejemplo: La pérdida de cualquier miembro o parte del mismo, que implique una pérdida de capacidad laboral mayor al 5% pero inferior al 50%. (Fiso, 2014)

Incapacidad temporal: Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. El subsidio que recibe un empleado que tenga incapacidad temporal es equivalente al 100% de su salario base de cotización. Se paga desde el día siguiente en que ocurrió el accidente. Al terminar el período de incapacidad temporal el empleador está obligado a ubicar al trabajador en el cargo que desempeñaba antes del accidente o reubicarlo en cualquier otro cargo para el que esté capacitado y que sea de la misma categoría del anterior. (Fiso, 2014)

Incapacidad, quien la paga: Si la lesión del trabajador accidentado lo amerita, una vez éste haya sido atendido, debe recibir de la IPS, EPS a la que está afiliado, una incapacidad de acuerdo con su lesión. Si el accidente es de trabajo, el pago de dicha incapacidad será hecho por la ARP a la que este afiliada la empresa donde éste labora. (Fiso, 2014)

Indicadores de gestión: Son la herramienta fundamental para la evaluación, los cuales se refieren a formulaciones (a veces matemáticas) con los que se busca reflejar una situación determinada. Un indicador aislado, obtenido una sola vez, puede ser de poca utilidad; en cambio cuando se analizan los resultados a través de variables de tiempo, persona y lugar, se observan las tendencias que el mismo puede mostrar con el transcurrir del tiempo, y si se analizan, de manera integral, con otros indicadores, se convierten en poderosas herramientas de gerencia, pues permiten mantener un diagnóstico permanentemente actualizado de la situación, tomar decisiones y verificar si éstas fueron o no acertadas. Algunos de ellos pueden ser indicadores de estructura, de proceso o ejecución o de impacto. (Fiso, 2014)

Inspecciones de seguridad: Las inspecciones de seguridad se realizan con el fin de vigilar los

procesos, equipos, máquinas u objetos que, en el diagnóstico integral de condiciones de trabajo y salud, han sido calificados como críticos por su potencial de daño. Estas inspecciones deben obedecer a una planificación que incluya, los objetivos y frecuencia de inspección. Las inspecciones se deben hacer además con el fin de verificar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene establecidas (métodos correctos para operar máquinas, uso de equipos de protección personal, entre otras), el funcionamiento de los controles aplicados, así como de identificar nuevos factores de riesgo. (Fiso, 2014)

Investigación de accidentes: Analizar en forma técnica y profunda el desarrollo de los acontecimientos que llevaron a producir el accidente. Lo importante de la investigación de accidentes, que la hace completa y productiva, es que se realice de manera inmediata arrojando un reporte escrito (con un informe interno para la empresa y una copia para la ARP), contemplando aspectos como la entrevista al accidentado y a los testigos oculares, si los hay, la observación de las condiciones ambientales y la versión del jefe inmediato. A la empresa, a través del Comité Paritario de Salud Ocupacional, le corresponde elaborar un procedimiento para investigar los accidentes de trabajo. En los procedimientos para la investigación de los accidentes de trabajo, se deben contemplar las lesiones, enfermedades, accidentes – incidentes y daños a la propiedad. Para esta tarea se debe capacitar tanto al Comité Paritario de Salud Ocupacional, como a los supervisores de la empresa. (SENA)

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-emplero, 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. (Fiso, 2014)

No son accidentes de trabajo: No se considera accidente de trabajo a: A. El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la ley 50 de 1.990, así se produzca durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador. B. El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración, así se trate de permisos sindicales. (Sura, 2006)

Normas de seguridad: Se refieren al conjunto de reglas e instrucciones detalladas a seguir para la realización de una labor segura, las precauciones a tomar y las defensas a utilizar de modo que las operaciones se realicen sin riesgo, o al menos con el mínimo posible, para el trabajador que la ejecuta o para la comunidad laboral en general. Estas deben promulgarse y difundirse desde el momento de la inducción o reinducción del trabajador al puesto de trabajo, con el fin de evitar daños que puedan derivarse como consecuencia de la ejecución de un trabajo. Por lo tanto se deben hacer controles de ingeniería que sirven para rediseñar los procesos, la buena distribución de los puestos de trabajo y procurar instalaciones adecuadas. (Castillo S., 2015)

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

por supuesto, la determinación de medidas de control. Para realizar los panoramas se debe como primera medida priorizar los factores de riesgo, mediante la medición o valoración de los mismos, identificando de una manera secuencial las prioridades según el grado de peligrosidad del riesgo, proceso que se denomina jerarquización de factores de riesgo. Debe ser sistemático y actualizable. (Castillo S., 2015)

Plan de atención de emergencias: Reúne operaciones de control del siniestro y propiedades. Debe tener claras las jerarquías, los relevos del personal, los lesionados y las medidas de control y de conservación. Los requisitos para que el plan de atención de emergencias funcione es que esté escrito, publicado, enseñado, evaluado y actualizado. Para la operación del plan de atención de emergencias, el personal debe reunir las siguientes características permanencia, disposición, experiencia, habilidad y condición física. (Castillo S., 2015)

Plan de capacitación: Es una estrategia indispensable para alcanzar los objetivos de la salud ocupacional, ya que habilita a los trabajadores para realizar elecciones acertadas en pro de su salud, a los mandos medios para facilitar los procesos preventivos y a las directivas para apoyar la ejecución de los mismos. La programación, por lo tanto, debe cobijar todos los niveles de la empresa para asegurar que las actividades se realicen coordinadamente. Se trata de permitir que las personas reconozcan las creencias, actitudes, opiniones y hábitos que influyen en la adopción de estilos de vida sanos, alentando a las personas a ejercer el control sobre su propia salud y a participar en la identificación de problemas y mejoramiento de las condiciones de trabajo. (Castillo S., 2015)

Plan de contingencia: Es el conjunto de normas y procedimientos generales basados en el análisis de vulnerabilidad. Es indispensable definir los objetivos, estrategias, los recursos y las actividades.

Debe tener por los menos los elementos como antecedentes, vulnerabilidad, riesgo, organización, recursos, preparación y atención de emergencias. Este plan debe incluir un análisis de antecedentes que tendrá en cuenta los efectos producidos por desastres tanto físicos como anímicos y psicosociales. A nivel interno se debe contar con el personal, los brigadistas y el copaso. A nivel externo se tiene en cuenta el inventario de organizaciones cívicas, gremiales y públicas y el Sistema de atención y prevención de desastres. Se debe hacer una preparación para los planes de contingencia con simulacros, señalización, rutas de evacuación. Un plan de contingencia debe ser Integral, multidisciplinario, multinivel, técnico, y tener buena comunicación. (Castillo S., 2015)

Plan de emergencias: Es el conjunto de procedimientos y acciones tendientes a que las personas amenazadas por un peligro protejan su vida e integridad física. (Castillo S., 2015)

Política de salud ocupacional: Es la directriz general que permite orientar el curso de unos objetivos, para determinar las características y alcances del Programa de Salud Ocupacional. La política de la empresa en esta materia, debe tener explícita la decisión de desarrollar el Programa de Salud Ocupacional, definir su organización, responsables, procesos de gestión, la designación de recursos financieros, humanos y físicos necesarios para su adecuada ejecución. El apoyo de las directivas de la empresa al Programa se traduce en propiciar el desarrollo de las acciones planeadas y estimular los procesos de participación y concertación con los trabajadores a través de la conformación y funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional u otras estrategias de comunicación (autor reportes, carteleras, buzón de sugerencias, etc.). Esta política deberá resaltar el cumplimiento de las normas legales. Debe estar escrita, publicada y difundida. (Castillo S., 2015)

Primeros auxilios: Son las medidas o cuidados adecuados que se ponen en práctica y se suministran

en forma provisional a quien lo necesite, antes de su atención en un centro asistencial. Para asegurar la atención oportuna y eficaz en primeros auxilios se requiere capacitación y entrenamiento. El recurso básico para las personas que los prestan es el botiquín de primeros auxilios que debe contener antisépticos, material de curación, vendajes, tijeras, linternas y si se requiere, una camilla. (Castillo S., 2015)

Programa de orden y aseo: El orden es fundamental en la seguridad, la falta de él puede contribuir a muchas clases de accidentes como caídas y choques, u originar fuego. Por ello se deben mantener pisos, pasillos y escaleras en buen estado, seco y libres de obstáculos, cables recogidos, tapetes bien estirados, un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar. Entonces, el programa de orden y aseo debe establecer la planificación y demarcación de áreas de circulación, dispositivos de seguridad para máquinas, equipos contra incendio, ya que esto evita el acceso accidental a las partes móviles o puntos de riesgo. (Castillo S., 2015)

Programa de salud ocupacional: El programa de salud ocupacional es la planeación, organización, ejecución y evaluación de una serie de actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. El apoyo de las directivas de la empresa al Programa se traduce en propiciar el desarrollo de las acciones planeadas y estimular los procesos de participación y concertación con los trabajadores a través de la conformación y funcionamiento del COPASO u otras estrategias de comunicación (auto-reportes, carteleras, buzón de sugerencias...). La elaboración y ejecución de los programas de salud ocupacional para las empresas y lugares de trabajo pueden ser exclusivos y propios para la empresa o contratados con

una entidad que preste tales servicios reconocida por el Ministerio de Salud para tales fines. Es necesario que las personas asignadas sean profesionales especializados en salud Ocupacional, tecnólogos en el área o en su defecto personas que acrediten experiencia específica en Salud Ocupacional y educación continua no formal. El número de personas, sus disciplinas y el tiempo asignado dependerá del número de trabajadores a cubrir, y de los objetivos y metas propuestas para el desarrollo integral del Programa de Salud Ocupacional. Las funciones y responsabilidades deberán estar claramente definidas por escrito, bien sea en los respectivos contratos de trabajo o en los manuales de funciones. Además de ser conocido el programa debe estar apoyado en forma coordinada por todas las dependencias de la empresa, para evitar la duplicidad de recursos y esfuerzos, haciéndolo más eficiente y eficaz. (Castillo S., 2015)

Reglamento de higiene y seguridad industrial: Es obligatorio para los empleadores que ocupen 10 o más trabajadores permanentes elaborar el reglamento de higiene y seguridad industrial. Este deberá ser cumplido por todos los trabajadores. Contiene las disposiciones legales acerca de la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Mediante este reglamento la empresa adquiere el compromiso de realizar las actividades del Programa de Salud Ocupacional correspondientes al funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional y a los sub-programas de medicina preventiva y del trabajo y de Higiene y seguridad industrial, estructurando medidas encaminadas al control en la fuente, en el medio y en los trabajadores (Ver modelo del Ministerio de Trabajo). Debe presentarse al Ministerio de Trabajo en original y copia para su aprobación. El Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial se debe modificar cuando haya cambios de actividad económica o métodos de producción y/o cuando se haya cambio de instalaciones o disposiciones gubernamentales. El Reglamento de Higiene NO es único para todas

las actividades económicas. (Castillo S., 2015)

Riesgos profesionales: Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional. Comentario: El riesgo profesional es el suceso al que se encuentra expuesto el trabajador por la actividad que desarrolla en ejercicio de una relación de trabajo. Este concepto genérico comprende dos especies: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (Art. 8, capítulo II, decreto 1295, ley 100). (Castillo S., 2015)

Riesgos psicosociales (factores): "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo". (Informe del Comité Mixto OIT/OMS sobre Medicina del trabajo, Novena Reunión, Ginebra, 1984). Además de lo anterior, inciden en las condiciones de vida de los trabajadores y de sus familias. Estos riesgos generados en el trabajo tienen su manifestación a través de patologías orgánicas, sicosomáticas y emocionales. Se pueden prevenir mediante medidas dirigidas hacia el personal, ambiente y forma de trabajo. (Castillo S., 2015)

Responsabilidad de los trabajadores: Son deberes de los trabajadores: Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre el estado de salud. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud

ocupacional, o como vigías ocupacionales. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán informar a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión. (Castillo S., 2015)

Tramite del reglamento de higiene: 1. Conformar el comité paritario de salud ocupacional 2. Elaborar acta de constitución del Comité Paritario, 3. Elaborar formato de conformación del Comité (FORMULARIO). 4. Radicar Acta y Formato del Comité ante el Ministerio de Trabajo. 5. Radicar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. Al entregar estos documentos se debe esperar un mes aproximadamente para la obtener la resolución aprobatoria, que la debe recibir o el representante legal o un abogado con poder. (Castillo S., 2015)

Visitas de inspección: Las visitas de inspección se realizan con el fin de vigilar procesos, equipos, máquinas u objetos que en el diagnóstico integral de condiciones de trabajo y salud, han sido calificados como críticos por su potencial de daño. Estas inspecciones deben obedecer a una planificación que incluya los objetivos y frecuencia de la inspección. Se definen dos tipos de inspecciones: Las generales, durante las cuales se realiza una revisión general de la planta, y las específicas, cuando se realiza una visita dirigida hacia una problemática concreta, como serían las inspecciones a los sistemas de incendios, a las instalaciones eléctricas, etc. Se deben hacer con el fin de verificar el cumplimiento de las normas de seguridad e higiene establecida (métodos correctos para operar máquinas, uso de elementos de protección personal, etc.), el funcionamiento de los controles aplicados, así como de identificar nuevos factores de riesgo. Para facilitar el

proceso de inspección, se deben elaborar listas de chequeo empresa, ajustadas a las condiciones de riesgo y características de cada empresa. (Castillo S., 2015)

La importancia de la salud laboral ha estado presente desde tiempos inmemorables, al ser el trabajo una actividad sustantiva de los seres humanos. De acuerdo con la definición global adoptada por el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su primera reunión en 1950, y revisada en su duodécima reunión en 1995, la finalidad de la salud en el trabajo consiste en lograr la promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las labores; prevenir todo daño causado a la salud de éstos por las condiciones de su trabajo; protegerlos, en su empleo, contra los riesgos resultantes de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo adecuado a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad (OIT, 2003). Es así que la salud laboral tiene por objetivos principalmente la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como también al tratamiento y rehabilitación de lesiones y enfermedades derivadas del trabajo (Benavides, Ruiz, & Garcia, 2001).

De igual forma se considera que la salud laboral es la relación que se da entre salud y trabajo, la cual, dependiendo de la dirección que tome –positiva o negativa–, puede ser virtuosa o viciosa. Se trata de que unas adecuadas condiciones de trabajo repercutan en una adecuada salud laboral, lo cual a su vez desencadenará un alto desempeño y calidad en el trabajo. Si, por otra parte, la relación es negativa, condiciones inadecuadas de trabajo, o incluso la ausencia de éste, puede desencadenar trastornos tanto físicos como psicológicos, accidentalidad y hasta la muerte. (Benavides, Ruiz, & Garcia, 2001).

Los principales objetivos de la salud laboral son la conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; el control de estas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y la compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador (Benavides, Ruiz, & Garcia, 2001); identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para la salud y el bienestar del mismo.

Por otro lado podemos decir que los inicios de la Medicina del Trabajo tuvieron inicialmente una a la visión asistencial dirigida prestación de primeros auxilios y hospitalización especializada, en la evaluación de los daños biológicos sufridos desde una perspectiva puramente clínica o quirúrgica y en tratamiento y rehabilitación de los casos de invalidez, relegando los problemas de prevención a la evaluación médica pre - ocupacional y periódica de los trabajadores, encuestas higiénicas y las campañas de educación sanitaria. Entonces, la Medicina del Trabajo fue conocida como la especialidad médica que se ocupaba de la vigilancia de la salud de los trabajadores, relacionando las condiciones laborales y los procesos de trabajo con la salud de los trabajadores con su principal efecto: las enfermedades ocupacionales. Entre los años 1940 y 1950 la Medicina del Trabajo, tanto en Europa como en Estados Unidos, maduró hasta convertirse en una disciplina científica por pleno derecho. Florecieron los departamentos médicos de las compañías y los programas de residencia y becas de investigación, además de continuar el desarrollo de las disciplinas auxiliares, como la enfermería del trabajo, la higiene industrial y la rehabilitación vocacional (1,5).

En el año 1950, para el Comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo y la

Organización Mundial de la Salud (OIT - OMS), la medicina del trabajo era la actividad médica que debía promocionar y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, la protección de los trabajadores frente a todo tipo de riesgo procurando adaptar el trabajo y su ambiente a las capacidades fisiológicas y psicológicas de los trabajadores. Por lo tanto, ya toma connotación el papel del ambiente en la salud del trabajador.

De igual forma podemos señalar que los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la área, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Los términos organización del trabajo y factores organizativos son intercambiables en el contexto laboral con factores psicosociales para señalar las condiciones de trabajo que conducen al estrés. (Gomero Cuadra, 2006)

Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas. En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar. En este caso se habla de riesgo psicosocial, que es fuente de estrés laboral, o estresor, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, físico, o social a los individuos.

Los riesgos psicosociales con origen en la actividad laboral pueden estar ocasionados por un deterioro o disfunción en los siguientes puntos: a) Las características de la tarea: cantidad de trabajo, desarrollo de aptitudes, carencia de complejidad, monotonía o repetitividad, automatización, ritmo de trabajo, precisión, responsabilidad, falta de autonomía, prestigio social de la tarea en la empresa, etc. b) Las características de la organización: variables estructurales (tamaño y diferenciación de unidades, centralización, formalización), definición de competencias,

estructura jerárquica, canales de comunicación e información, relaciones interpersonales, procesos de socialización y desarrollo de la carrera, estilo de liderazgo, tamaño, etc. c) Las características del empleo: diseño del lugar de trabajo, salario, estabilidad en el empleo y condiciones físicas del trabajo. d) La organización del tiempo de trabajo: duración y tipo de jornada, pausas de trabajo, trabajo en festivos, trabajo a turnos y nocturno, etc. Es importante tener en cuenta que la percepción de riesgo no se concreta siempre en percepción de riesgo físico, también puede ser riesgo psicológico (por ejemplo: despido, pérdida de estatus, pérdida de prestigio, etc.). La exposición a este tipo de riesgos no deteriora necesariamente la salud del trabajador, aunque como su nombre indica son una fuente de riesgo, pues si el individuo utiliza unas estrategias de afrontamiento funcionales podrá manejar la situación laboral para eliminar el riesgo, o podrá modificar su comportamiento, sus cogniciones o sus emociones para adaptarse a la situación y convivir con ella. Por esto, es importante desarrollar programas de formación en materia de prevención junto a otro tipo de acciones dirigidas a eliminar las fuentes de riesgo. No obstante, y debido a que se ha demostrado que los riesgos psicosociales en el trabajo suelen tener carácter crónico, la exposición a situaciones de riesgo psicosocial supone una tensión psicológica continua para todos los individuos.

También podemos decir que el origen del problema en las situaciones de riesgo psicosocial no está en el individuo, sino que suele estar en el entorno que es de donde provienen dichas situaciones de riesgo debido a un mal diseño y ordenación del trabajo. Esto es, los riesgos psicosociales en el trabajo aparecen porque se generan unas condiciones laborales difíciles de tolerar para la mayoría de los trabajadores. Obviamente, podemos encontrar individuos que presentan unas cualidades personales superiores al resto de sus compañeros, pero no todos los

seres humanos somos capaces de batir un récord olímpico. Por ello, es necesario evaluar el entorno e intentar modificarlo para generar unas condiciones de trabajo adecuadas para el trabajador normal que debe desempeñar el puesto. Por este motivo, las condiciones laborales de exposición crónica a riesgos psicosociales van más allá de ser un problema individual, y pueden constituir un verdadero problema de salud pública cuando su tasa de prevalencia e incidencia resulta alta. La promoción de la salud laboral es una estrategia de intervención importante para fomentar la salud de los trabajadores y, consecuentemente, de la población. (Gil Monte, 2012)

Con relación a la Teoría interaccionista y modelos sobre el estrés, se considera que una persona está en situación estresante, o bajo la influencia de un estresor, cuando debe hacer frente a eventos que le demandan acciones o actitudes que le son difíciles de llevar a cabo (Lazarus y Folkman, 1986). De aquí que la teoría interaccionista señale que el estrés depende tanto de las demandas del medio, como de los recursos personales para hacerle frente. Hendrix, Ovalle y Troxler (1985) hipotetizaron un modelo general de estrés laboral sustentado en variables intra-organizacionales (claridad de las metas, conflicto intra-grupal, control organizacional y autonomía individual), individuales (locus de control, tolerancia al cambio y asertividad) y extra-organizacionales (relaciones familiares), mismo que comprobaron mediante un análisis de trayectorias con una muestra de 370 empleados del Departamento de Defensa de Estados Unidos. Salas, Driskell y Hughes (1996) proponen un modelo de cuatro pasos para vincular el estrés con el rendimiento, la efectividad o el desempeño: el medio ambiente genera estresores, los cuales adquieren una connotación positiva o negativa a través del proceso de evaluación; esto conduce a la formación de expectativas de desempeño, mismas que también pueden ser positivas o negativas y, finalmente, dichas expectativas determinan consecuencias psicológicas, cognitivas,

emocionales y sociales. Williams y Cooper (1998 y 2002) desarrollaron y probaron en una muestra mayor a 20000 sujetos de países de Europa, América Latina y África, el modelo del Indicador de Presión en el Trabajo (IPT) conformado por fuentes de presión (estresores), manifestaciones del estrés personal y organizacional, así como estrategias de afrontamiento del estrés. Este modelo se sustenta en la teoría interaccionista, ya que un estado de desequilibrio en el sistema de referentes entre la persona y su ambiente, da por resultado un cambio de los niveles normales en cuanto a sentirse bien. Las fuentes de presión pueden aparecer prácticamente en cualquier situación, puesto de trabajo o profesión en que una persona es sometida a presiones a las que no puede ni adaptarse ni responder rápidamente. Lazarus y Folkman (1986) señalan que una situación estresante característica se da cuando están presentes el cambio o la novedad, la falta de información, la incertidumbre y la ambigüedad, entre otros factores. Cuando se ha vivido en el ambiente de los ejecutivos, es posible detectar estas condiciones en su cotidianidad. En cuanto a las manifestaciones del estrés laboral, la mayoría de las investigaciones asumen que hay una relación lineal entre estrés y resultados (Aldwin, 1994). Es posible que dicha relación no siempre se dé, pudiendo encontrar curvas asíntotas y en forma de “J” para estrés y resultados negativos. También es posible una relación de “U” inversa entre estrés y resultados positivos, similar a lo hallado entre ansiedad y desarrollo. (Mercado Salgado, 2008)

En cuanto a la protección de la integridad física y mental del trabajador, preservándolo al tema de higiene y salud en el trabajo, podemos decir que se refiere al conjunto de normas y procedimientos tendientes de los riesgos de salud inherentes a las tareas del cargo y al ambiente físico donde se ejecutan. La higiene en el trabajo está relacionada con el diagnóstico y la prevención de enfermedades ocupacionales, a partir del estudio y el control de dos variables: El

hombre y su ambiente de trabajo.

Entre los objetivos principales de la higiene en el trabajo tenemos: -Eliminación de las causas de enfermedad profesional, -Reducción de los efectos perjudiciales provocados por el trabajo en personas enfermas o portadoras de defectos físicos, -Prevención del empeoramiento de enfermedades y lesiones -Mantenimiento de la salud de los trabajadores y aumento de la productividad por medio del control del ambiente de trabajo.

También se puede decir que la higiene en el trabajo implica el estudio y control de las condiciones de trabajo, variables situacionales que influyen de manera poderosa en el comportamiento humano.

El trabajo de las personas está profundamente influido por tres grupos de condiciones: - Condiciones ambientales de trabajo. Iluminación, temperatura, ruido, etc. -Condiciones de tiempo. Duración de la jornada, horas extras, períodos de descanso, etc. -Condiciones sociales. Organización informal, estatus, etc... (Chiavenato, 1999)

Con relación a la planta docente, las instituciones educativas deben adaptar sus espacios actuales para el desarrollo saludable de labor docente, ya que actualmente existen espacios cuyas condiciones físicas (acústicas) no son apropiadas para la realización de la tarea docente, a pesar del actual desarrollo tecnológico e informático se observa que las condiciones de realización de la tarea docente, y los procesos de construcción de conocimiento subyacentes no son todavía los óptimos para la salud y seguridad del docente como trabajador, y de los estudiantes como sujetos-objetos de trabajo. De igual forma podemos decir que en Colombia no se han desarrollado estudios que aborden de forma sistémica la disfonía ocupacional, si bien es cierto hay varios autores internacionales que afirman que la acústica de las aulas influye en la salud vocal de los docentes,

no se encontraron investigaciones que evidenciaran el análisis de los espacios físicos y de la salud vocal de los docentes de forma conjunta; la disfonía es un fenómeno multidimensional determinado por diversos factores: Individuales, ambientales, organizacionales, entre otros; es importante que los profesionales articulen saberes para intervenir en todos los factores influyentes, y con mayor impacto en los extra-individuales, buscando generar propuestas que favorezcan la salud vocal en los profesionales de la voz, y para nuestro caso particular en los docentes. Se puede afirmar que la disfonía es una de las patologías más frecuentes en los docentes, sin embargo, no es la única situación de salud que afecta este grupo ocupacional por lo que se ratifica la necesidad de articular equipos de salud y seguridad en el trabajo desde diversas disciplinas para el análisis de las condiciones de trabajo. Por otro lado, las instituciones de educación deben generar e implementar programas de salud y seguridad en el trabajo que involucren e incluyan a los docentes en la construcción de herramientas para el cuidado de la salud, el bienestar y la calidad de vida, ya que la responsabilidad de la salud de los trabajadores debe ser compartida. Por su parte, los entes gubernamentales deben generar políticas que regulen la creación de ambientes saludables en las empresas en general, y en las instituciones de educación en particular. Teniendo en cuenta lo anterior, se sugiere la realización de estudios posteriores que incluyan mediciones acústicas y que analicen su impacto y relación con el número de estudiantes, las dimensiones y las estructuras de las aulas en el proceso pedagógico, sin desconocer aquellos aspectos intra-individuales. (Cantor Cutiva, 2009)

Por otra parte, también es importante tener en cuenta la información relacionado con el Síndrome del Túnel de Carpo (STC), lo cual se refiere a un atrapamiento del nervio mediano en el túnel del carpo; es más común entre las mujeres y se considera como una enfermedad ocupacional.

Su etiología es diversa, comprendiendo causas locales, regionales y sistémicas. Sin embargo, en la práctica clínica esta se desconoce hasta en el 50% de los casos. Sobre su fisiopatología poco se conoce; se proponen tres teorías para explicarla: la compresión, la insuficiencia micro-vascular y la teoría vibratoria, las cuales no se excluyen mutuamente. Como parte del diagnóstico se debe tener en cuenta una buena historia clínica, junto al apoyo de exámenes paraclínicos como el electro diagnóstico y la ecografía, para de esta manera determinar el tratamiento más apropiado: Farmacológico, fisioterapéutico o quirúrgico. (García Parra, 2009)

Esta enfermedad laboral es reconocida en la Ley 1562 de 2012 como la contraída del resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad o del medio en el que el empleado 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 dolencia no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional serán reconocida como laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

De acuerdo con lo anterior, los padecimientos profesionales más frecuentes son músculo-esqueléticos, dados por malas posiciones y cargas profesionales estáticas y dinámicas. Por ejemplo, el Síndrome del Túnel del Carpio y del manguito rotador, menciona Luz Adriana Valenzuela, asesora de Seguros Alfa ARL. Estos malestares no solo se presentan en áreas administrativas sino en la población en general que está expuesta a movimientos repetitivos, como personal de aseo y mantenimiento, que al finalizar la jornada llegan al hogar a desarrollar la misma tarea. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el Síndrome de Túnel de Carpio ocupa el primer lugar en enfermedades de origen profesional en Colombia y representa

el 30 % de los casos, junto a los lumbagos, problemas ergonómicos y sordera. Es de vital importancia destacar las acciones que las empresas deben implementar para mitigar las cifras de enfermedades laborales, entre las cuales podemos tener en cuenta las siguientes: -Implementar sistemas de gestión en seguridad y salud, determinar los riesgos de alto impacto para los empleados, crear un plan de vigilancia epidemiológica de los peligros prioritarios que conllevan a establecer las causas y los sitios a intervenir, estandarizar las prácticas seguras en los puestos de trabajo, el seguimiento y capacitación en seguridad y promoción de la salud, ejecutar un plan de acción con actividades para intervenir en cada uno de esos riesgos y tener indicadores para realizar una evaluación precisa. (Consejos Profesionales, 2013)

También se consideran importantes los siguientes aportes, como el del señor H. W. Heinrich, quien plantea la metáfora del iceberg para explicar que por detrás de los accidentes laborales se producen numerosos incidentes que de haber sido reportados y considerados en la planificación e implementación de las normas de seguridad, pudieron haber servido para prevenir los accidentes. Estableció en ese sentido, una relación de 1=29=300. Es decir que por cada accidente incapacitante, existen 29 que no inhabilitan y 300 que no originan lesión. (Arias Gallegos, 2012)

Se tiene también la contribución del señor F. Gilbreth quien analiza la eficiencia de los movimientos de los trabajadores en función de la pérdida de tiempo y el desgaste físico que midió con precisión notable.

Concluyó que la mejor manera de aprovechar los movimientos de los trabajadores para que la producción aumente, era minimizar la distancia entre el operador y las máquinas, así como de las herramientas que utiliza, los movimientos deben ser preferentemente rítmicos, simétricos,

circulares y en dirección de la fuerza de gravedad. Con estos estudios, que siguen los lineamientos de administración científica del trabajo de Taylor, Gilbreth refuerza la idea de que el ambiente de trabajo debe adaptarse al hombre. Este es pues el principio directriz de la ergonomía, que no es otra cosa, más que el estudio de las relaciones entre el hombre y el ambiente de trabajo. Por otro lado el señor R. Simpson, ingeniero norteamericano dedicado a los seguros de accidentes afirmó en 1920 que el 15 por ciento de los accidentes se deben a la iluminación. (Arias Gallegos, 2012)

De la misma forma y no menos importante los señores Tetrick y Quick (2003) anotan que el objetivo principal de la PSO es crear ambientes de trabajo seguros y saludables, y tiene como fin último promover organizaciones y personas saludables, ayudando a desarrollar sistemas inmunes que metabolicen las toxinas emocionales y psicosociales que afectan el ambiente de trabajo. Los autores anotan que el desafío de la PSO es promover organizaciones saludables, en el marco de los cambios que ocurren en los contextos de trabajo. (Gomez, Universitas Psychologica, 2007)

García et al. (2000) muestran que la práctica de la salud laboral surge como respuesta al conflicto entre salud y condiciones de trabajo, y se ocupa de la vigilancia e intervención sobre las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. Así mismo consideran que los principales objetivos de la salud laboral son identificar y eliminar o modificar los factores relacionados con el trabajo que ejerzan un efecto perjudicial para la salud del trabajador, así como potenciar aquellos con un efecto beneficioso para su salud y bienestar. A su vez, se considera el tratamiento y la rehabilitación del trabajador que ha sufrido un problema de salud. (Gomez, Universitas Psychologica, 2007)

Igualmente plantean otros elementos que caracterizan los actuales cambios, como por

ejemplo, los que se dan a nivel demográfico entre los trabajadores: El proceso de envejecimiento, el incremento de la fuerza laboral procedente de otros países y la incorporación continúa de la mujer al trabajo remunerado. También señalan que es más frecuente que las mujeres accedan a puestos de trabajo menos cualificados, con tareas monótonas y repetitivas y de peor consideración social, lo que genera una desigualdad entre géneros con relación a la salud laboral. Las mujeres ocupan, con mayor frecuencia que los hombres, puestos con escasas posibilidades de desarrollo personal y profesional. (Gomez, Universitas Psychologica, 2007)

Se considera que entre los aspectos relacionados con el mercado de trabajo se encuentran el desempleo, el teletrabajo y la precariedad del trabajo.

Los trabajadores están forzados a aceptar peores condiciones de trabajo, tienen menor poder reivindicativo y escasa o nula formación en la prevención de los riesgos existentes en el lugar donde laboran.

Cuenca (2002) considera y plantea que el entorno y las condiciones bajo las cuales se desempeña el trabajo, constituyen un campo al que hay que prestarle atención especial. Anota que la prevención de los riesgos laborales consiste en evitar que se den una serie de situaciones que pueden ocasionar cualquier problema sobre la salud o el bienestar de los trabajadores. Para la autora, los factores psicosociales que se encuentran en el trabajo son numerosos y de diferente naturaleza. Por un lado, comprenden aspectos del medio físico y ciertos aspectos de la organización y los sistemas de trabajo, así como la calidad de las relaciones humanas en la empresa que consisten en interacciones entre el trabajo, el medio ambiente y las condiciones de la organización-. Por otro lado, en las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, el

rendimiento y la satisfacción en el trabajo. (Organización Internacional del Trabajo, 1984)

De igual forma, Artazcoz (2002) señala los siguientes aspectos a tener en cuenta para el fortalecimiento del quehacer del psicólogo en el campo de la salud laboral: Fomentar la investigación con respecto a los efectos de las nuevas formas de trabajar sobre la salud; impulsar la evaluación y la prevención de los factores de riesgo psicosocial en la empresa, desde una visión preventiva centrada en el entorno del trabajo y no en el individuo; adoptar un enfoque que tenga en cuenta las desigualdades entre hombres y mujeres, tanto en el trabajo pagado como en el ámbito familiar, y desarrollar sistemas de información con indicadores sensibles a la mayor complejidad del mundo laboral y al amplio abanico de trastornos de salud relacionados con el trabajo (más allá de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales), así como a las diferencias según género y grupo. (Gomez, Universitas Psychologica, 2007)

Del mismo modo, Peiró (2004) anota que las implicaciones de los nuevos sistemas de trabajo sobre la actividad de los trabajadores están relacionadas con los siguientes aspectos:

- El trabajo pasa de ser una actividad meramente física a ser una actividad mental, que requiere del procesamiento de información, de la solución de problemas y de la gestión de incertidumbre.
- El incremento de la flexibilidad en sus múltiples formas: Funcional, basada en nuevos aprendizajes y cualificaciones; horaria y geográfica, las cuales requieren una mayor capacidad de adaptación.
- Se incrementa el trabajo en equipo y también la diversidad de los equipos con que se trabaja.
- Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación representan una superación de diversas barreras relacionadas con el tiempo y el espacio; se redefine así el contexto físico y social del trabajo en relación con el grupo de trabajo, la supervisión, la propia vida y el entorno familiar.
- Está cambiando lo que se entiende por buen desempeño laboral; toman peso

características como la iniciativa, la toma de decisiones, el asumir riesgos para solucionar problemas, la innovación en el puesto de trabajo, los mecanismos de autocontrol y autorregulación y el desarrollo de estrategias de auto motivación. (Gomez, Universitas Psychologica, 2007)

Sparks, Faragher y Cooper (2001) discuten las condiciones actuales de los contextos de trabajo y su incidencia en el bienestar y la salud de los trabajadores alrededor de los siguientes aspectos: La inseguridad en el trabajo, los turnos laborales, el control sobre el trabajo y el estilo de dirección. Al respecto, concluyen que debe estudiarse el impacto de estos cuatro aspectos en los niveles bajos de la jerarquía organizacional, ya que los empleados subordinados generalmente son de estratos socioeconómicos bajos, lo que a su vez está asociado con una baja salud. Estos trabajadores suelen ser los más afectados por los cambios organizacionales y la reestructuración del trabajo. Igualmente sugieren tener en cuenta los cambios en la composición demográfica de la fuerza de trabajo y la diversidad cultural. (Gomez, Universitas Psychologica, 2007)

Capítulo 3: Metodología General

En este capítulo se aborda la metodología de investigación que se necesita para responder al planteamiento del problema o proyecto; para ello se propuso la encuesta como principal recolector de datos, esto con el fin de realizar una tabulación y análisis de la información recopilada y posteriormente realizar una propuesta o plan de mejoramiento en la salud ocupacional de los empleados de la Universidad INCCA.

Para este proyecto se utilizó la investigación de tipo cuantitativo dado que se realizará una encuesta a determinado número de trabajadores donde una vez terminada la recopilación y tabulación de los datos, se procederá a realizar un análisis de los mismos de manera porcentual para proceder a realizar la debida propuesta de mejoramiento.

3.1.Método de la investigación

El método de investigación propuesto es de tipo cuantitativo, ya que se aplicará una encuesta con preguntas cerradas, con el fin de obtener datos medibles sobre accidentes, incidentes, causas y efectos sobre la seguridad y la salud en su trabajo.

La realización de la encuesta se realiza en diferentes fases.

- 1- Se realiza la formulación de las preguntas pertinentes a la salud ocupacional teniendo en cuenta los aspectos más importantes como es el factor humano
- 2- Con el debido permiso de los trabajadores se realiza la encuesta a personas escogidas al azar.
- 3- Se procede a la debida tabulación de los datos.

4- Se realiza el análisis de la información obtenida.

3.2.Población y Muestra

La población está constituida por 20 trabajadores, (12 de tiempo completo y 8 de tiempo parcial), aplicando la formula sugerida y su resultado, para la muestra se tomará el total de 4 trabajadores.

$$n = \frac{(1.96)^2 0.50 * 0.50 * 20}{(20 - 1)^2 1 + 1.96^2 0.50 * 0.50}$$

1,96 z niveles de confianza

0,5 p Probabilidad éxito

0,5 q Probabilidad fracaso

20 N Universo

0,01 e Error

4,20269561 n

3.3.Fuentes de información

Las fuentes de información utilizadas son primarias ya que se cuenta con la encuesta aplicada y la consulta en la base de datos de la Universidad INCCA de Colombia sede Fusagasugá.

3.4.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Se aplica como método de recolección de datos, una encuesta cerrada a los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia sede Fusagasugá.

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. (Jesús, 2010)

Se ha elegido la encuesta como técnica de recolección de datos dada la facilidad para su realización, la profundidad de las preguntas que se realizan y teniendo en cuenta que no se requiere personal capacitado para la realización, tabulación y análisis de los datos recogidos.

Capítulo 4: Resultados

4.1. Presentación de Resultados

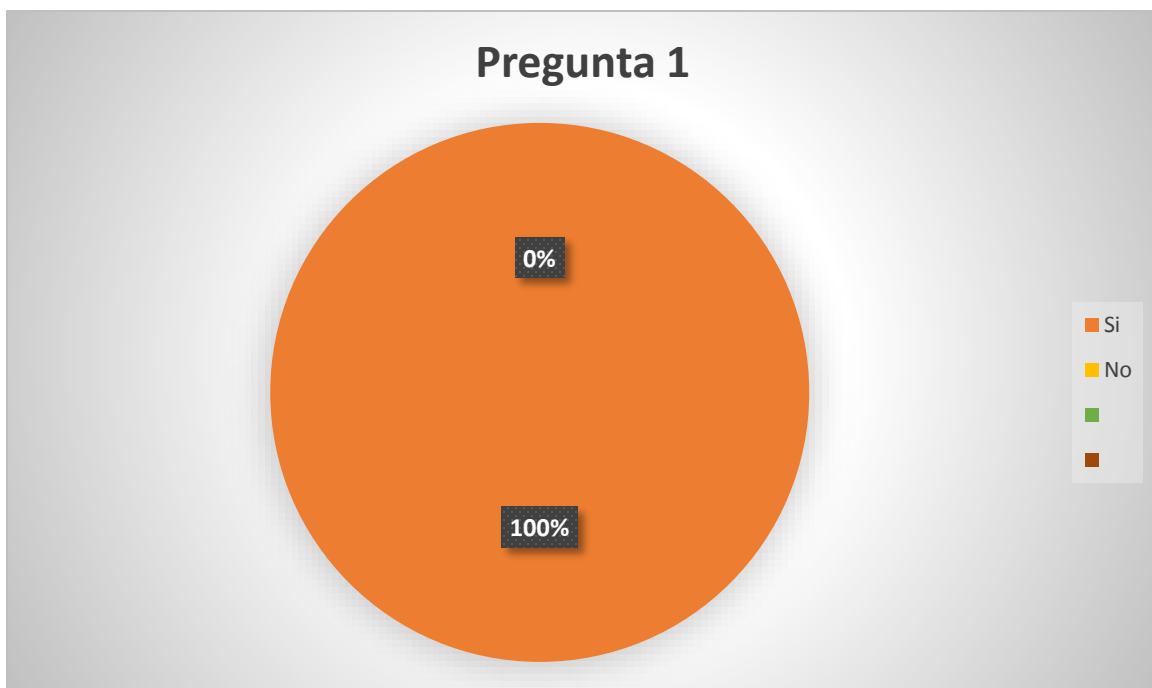
4.2. Análisis de datos

1. ¿Realiza movimientos repetitivos, con sus dedos y manos?

Si: 4

No: 0

Figura 1. - ¿Realiza movimientos repetitivos, con sus dedos y manos?



Análisis de datos

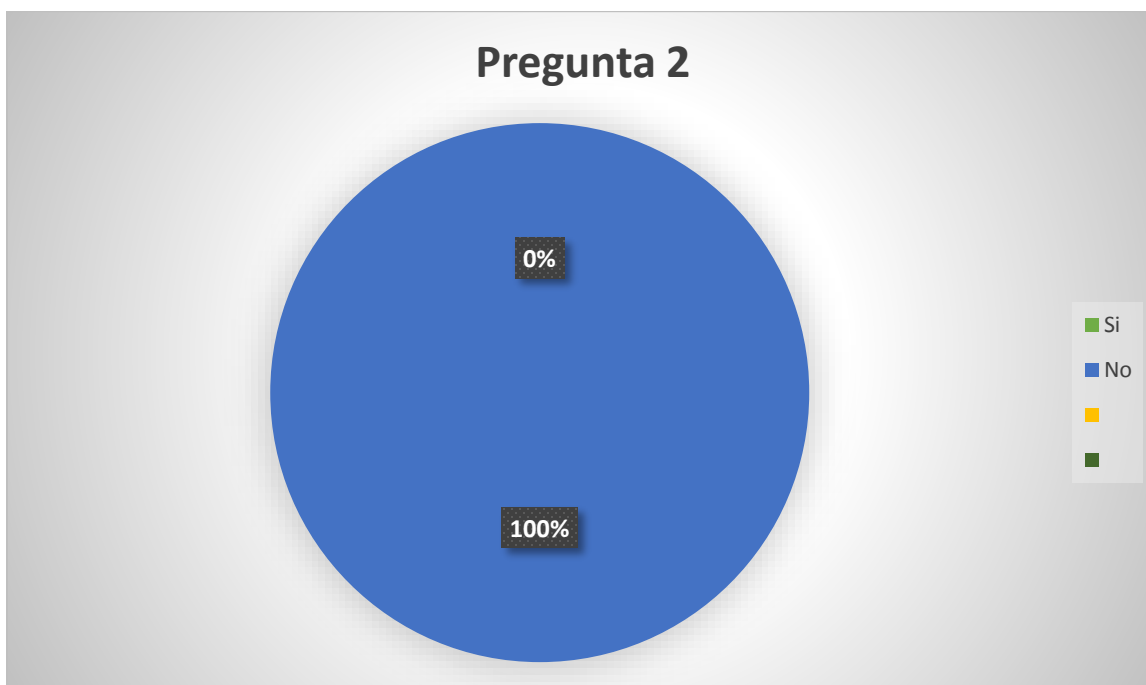
Teniendo en cuenta el resultado obtenido, se puede evidenciar que el 100% de los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia sede Fusagasugá, realizan movimientos repetitivos con sus dedos y manos, lo cual los hace más propensos a sufrir enfermedades profesionales en esta parte.

2. ¿Durante la jornada laboral, realiza pausas activas?

Si: 0

No: 4

Figura 2 - ¿Durante la jornada laboral, realiza pausas activas?



Análisis de datos

Teniendo en cuenta el resultado obtenido, se evidencia que el 100% de los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia sede Fusagasugá, no realizan las pausas activas, razón por la cual es más probable que los empleados adquieran las enfermedades laborales.

3. En los últimos 2 periodos académicos, ¿ha sufrido alguno de los siguientes sucesos?

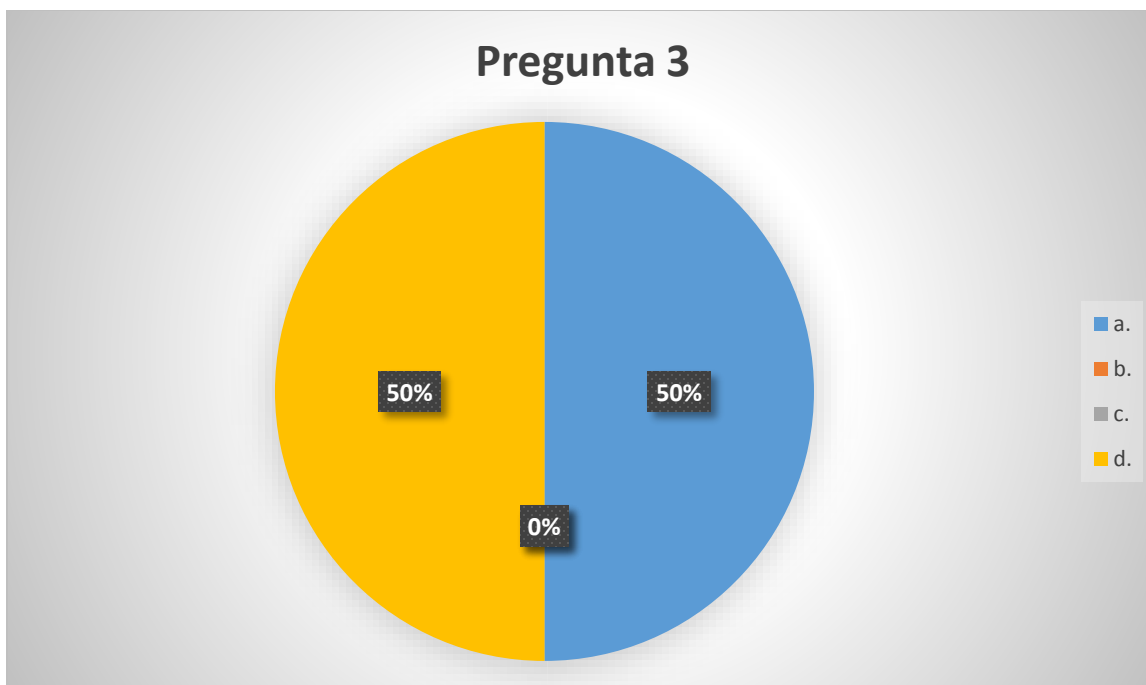
a. Accidente laboral: 2

b. Enfermedad laboral: 0

c. Incidente laboral: 0

d. Ninguna: 2

Figura 3. - En los últimos 2 periodos académicos, ¿ha sufrido alguno de los siguientes sucesos?



Análisis de datos

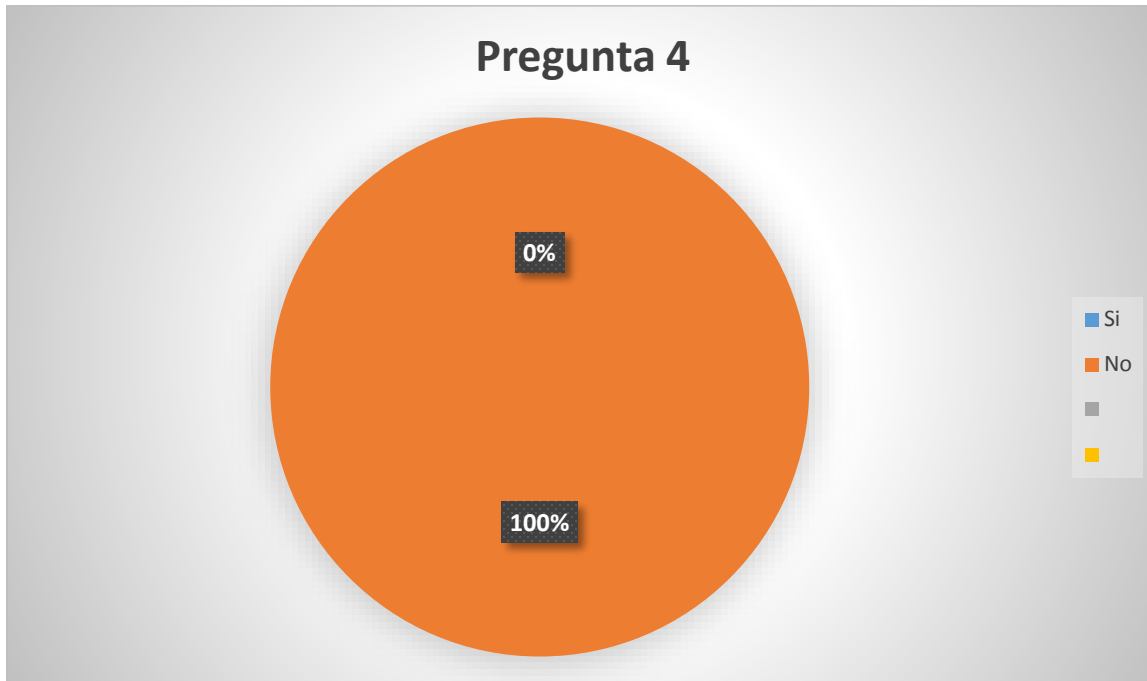
Teniendo en cuenta los resultados, podemos percibir que un 50% de los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia sede Fusagasugá, han sufrido accidentes laborales y el otro 50% no han sufrido ningún tipo de suceso laboral ocupacional.

4. ¿Ha asistido a capacitaciones sobre análisis, evaluación e identificación de peligros y riesgos ocupacionales?

Si: 0

No: 4

Figura 4 - ¿Ha asistido a capacitaciones sobre análisis, evaluación e identificación de peligros y riesgos ocupacionales?



Análisis de datos

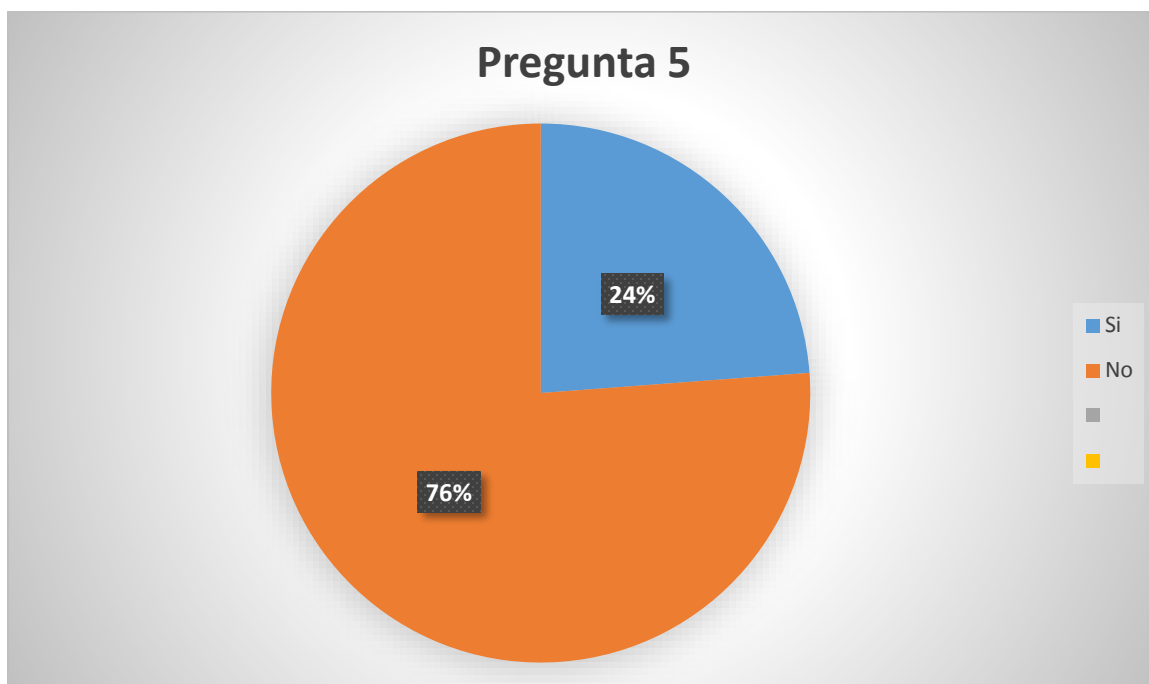
Teniendo en cuenta los resultados, se evidencia que el 100% de los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia sede Fusagasugá, no ha asistido a capacitaciones sobre el análisis, evaluación e identificación de peligros y riesgos ocupacionales, permitiendo así que con esta desinformación no se adopten las medidas necesarias para contrarrestar este tipo de situaciones.

5. ¿En su puesto de trabajo cuenta con los elementos y recursos adecuados para realizar de manera óptima su actividad laboral?

Si: 1

No: 3

Figura 5 - ¿En su puesto de trabajo cuenta con los elementos y recursos adecuados para realizar de manera óptima su actividad laboral?



Análisis de datos

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta, evidenciamos que solamente un 24% cuenta con todos elementos necesarios y adecuados para realizar su actividad laboral. Esto frente a un 76% que no cuenta con dichos recursos, lo que conlleva a una regular actividad laboral, que desmotiva a los trabajadores y a su vez afecta su productividad.

Capítulo 5: Conclusiones

5.1. Resumen de Hallazgos

- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta, a los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia de Colombia Sede Fusagasugá, podemos evidenciar que la mayoría de los trabajadores, no realizan las pausas activas, no reciben las capacitaciones pertinentes sobre la seguridad y salud en el trabajo, no cuentan con los elementos apropiados en algunos puestos de trabajo, en conclusión, no cuentan con el conocimiento pertinente y las herramientas necesarias, para evitar, prevenir y actuar frente a la eventualidad de un accidente, incidente y enfermedad laboral, entre otras, por el desconocimiento de la misma norma.
- La Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá, no ha sido consciente del peligro constante en el que se encuentran sus empleados, ya que no se ha preocupado realmente por establecer y ejecutar estos programas de salud y seguridad en el trabajo bajo los parámetros de la gestión del conocimiento a través del Área de talento humano; todo ello para prevenir todo tipo de accidentes y enfermedades y contribuir a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y por ende obtener una mayor productividad, lo cual beneficia a ambas partes, empleador y empleado.

5.2. Recomendaciones

- Las condiciones de trabajo, salud y seguridad a las que los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá, se encuentran expuestos en todos los sentidos, determina la necesidad urgente de implementar y ejecutar un programa de salud ocupacional a través de la gestión de conocimiento del área de talento humano.

- El programa de salud ocupacional debe ser un programa firme y constante, que se evalúe periódicamente, permitiendo una retroalimentación dinámica entre los directivos y los trabajadores, con el fin de efectuar las mejoras requeridas y necesarias para su efectividad y eficacia.
- Se debe realizar la contratación de personal profesional y calificado en el tema de la salud y seguridad en el trabajo, con el fin de cumplir con el plan de mejoramiento y a su vez con los requisitos que exige la ley, en pro del bienestar del trabajador y por ende del beneficio general de la empresa.
- Se sugiere realizar una campaña de concientización, sobre los peligros, accidentes, enfermedades, entre otras, que conllevan el no practicar las respectivas actividades, ejercicios, capacitaciones, programados en un programa de bienestar laboral.
- Se sugiere realizar una revisión exhaustiva en cada uno de los puestos de trabajo y en las zonas comunes de la Universidad, con el fin de determinar e identificar los principales riesgos y peligros a los que están expuestos actualmente los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá.

5.3. Propuesta

Análisis del diagnóstico de la situación actual y real de las necesidades y oportunidades de la gestión del conocimiento en el área de Salud Ocupacional de la empresa seleccionada.

Cuadro 1 – Diagnóstico Situación Actual

Conocimiento Clave	Tipos de conocimiento	Formas de documentación	Propuesta
--------------------	-----------------------	-------------------------	-----------

Conocimiento sobre las políticas de la salud ocupacional	EXPLÍCITO	Formatos	Capacitación realizada por un profesional
Conocimiento en salud y seguridad en el trabajo	EXPLÍCITO TÁCITO	Manual Capacitador	Capacitación realizada por un profesional
Información sobre la prevención y riesgos laborales	EXPLÍCITO TÁCITO	Cartillas Y Manuales Capacitador	Capacitación realizada por un profesional
Información sobre las pausas activas y ejercicios preventivos	EXPLÍCITO	Cartillas y Capacitador	Inducción y aplicación de ejercicios preventivos
Información de los programas de bienestar laboral	EXPLÍCITO TÁCITO	Profesional	Capacitación realizada por un profesional
Planear y ejecutar los programas de salud ocupacional	EXPLÍCITO TÁCITO	Profesional	Programar y ejecutar el programa.

Fuente: Elaboración propia

Para realizar el diagnóstico de la situación actual y real de las necesidades y oportunidades de la gestión del conocimiento en el área de Salud Ocupacional de la empresa seleccionada, se tomó la

información obtenida a través de la aplicación de la encuesta a 4 de los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia.

1. Se elaboró y aplicó una encuesta a 4 de los trabajadores, teniendo en cuenta la fórmula para determinar la muestra.
2. A través de los resultados, se logró determinar que la mayoría de los trabajadores de la Universidad, no poseen los conocimientos necesarios sobre el tema de la salud ocupacional y lo que ello implica. No realizan las pausas activas, lo cual conlleva a ser más propensos a adquirir enfermedades laborales, no cuentan con los elementos necesarios para realizar su trabajo de una manera eficiente y eficaz, 2 de ellos han sufrido accidentes laborales, no cuentan con la información necesaria para prevenir accidentes y enfermedades laborales.

5.3.1 Recursos: Humanos, Materiales, Financieros

- Humanos: La contratación de un profesional en el área de salud ocupacional, 1 instructor de danzas y 1 instructor de aeróbicos y deportes. 1 Auxiliar de talento humano.
- Técnicos: Un espacio (Salón amplio) para las capacitaciones, 1 video beam, un equipo portátil, 100 sillas para los asistentes.
- Financieros:

Cuadro 2 – Recursos Financieros

Concepto	Valor
Profesional	\$ 2.000.000
Auxiliar	\$ 800.000
Instructores	\$ 200.000

Refrigerio Día Niñ@s	\$ 500.000
Total	\$ 3.500.000

5.3.2. Cronograma de Actividades. Diagrama de Gantt

Cuadro 3 - Diagrama de Gantt

PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA																	
ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elaborar plan de mejoramiento	■	■															
Planear y ejecutar programa de salud ocupacional				■	■												
Logística	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Capacitación riesgos y prevención accidentes						■											
Capacitación políticas de la seguridad y salud ocupacional										■							
Actividades pausas activas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Actividades deportivas				■								■					

Actividad Rumba																			
Celebración Día Niños																			
Evaluación de las actividades																			
Informe de gestión																			

Fuente: Elaboración Propia

Cuadro 4 - Integración del Modelo de Nonaka y Takeuchi

SOCIALIZACIÓN	EXTERIORIZACIÓN
<p>- Crear políticas de seguridad y salud en el trabajo, en la Universidad INCCA de Colombia Sede Fusagasugá, que contemplen la detección, evaluación y control de los factores de riesgo que existen.</p> <p>-Generar conciencia en todos los trabajadores de la Universidad INCCA de Colombia, sobre la importancia de la planeación y ejecución de las actividades del programa de seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>-Convocar a una capacitación a todo el personal de la Universidad, a través del correo interno de la Institución y publicación de la</p>	<p>-Difundir toda la información a través de la empresa, sobre todo lo relacionado con la seguridad y salud en el trabajo.</p> <p>-Informar a los trabajadores sobre las diferentes actividades que se llevarán a cabo, utilizando el correo interno de la Institución y la publicación en las carteleras. También se sugiere confirmar anticipadamente la participación, en aras de asegurar el éxito de la actividad.</p> <p>-Informar al personal sobre las políticas de salud y seguridad en el trabajo a través de la capacitación.</p> <p>-Explicar y aplicar los conocimientos sobre riesgos</p>

<p>misma en cartelera, sobre riegos y prevención de accidentes. (En la segunda semana del segundo mes a los 20 empleados). Se llevará a cabo en la sala de conferencias de la Universidad. “La facilita un profesional en salud ocupacional” Recursos: Video Beam, portátil, cartillas.</p> <p>- Convocar a la segunda capacitación a todo el personal de la Universidad, a través del correo interno de la Institución y publicación de la misma en cartelera, sobre políticas en salud y seguridad ocupacional. (En la segunda semana del tercer mes a los 20 empleados). Se llevará a cabo en la sala de conferencias de la Universidad. “La facilita un profesional en salud ocupacional”. Recursos: Video Beam, portátil, cartillas.</p> <p>-Convocar a través del correo electrónico de la Institución y publicación en carteleras, la invitación para la celebración del día de los niños programada para la cuarta semana del</p>	<p>y prevención de accidentes laborales, a través de la capacitación.</p> <p>- Dar a conocer al personal, la importancia de realizar las actividades laborales, de forma segura y preventiva, por medio de una charla de un profesional en el tema.</p> <p>-Evaluar los procesos sobre la circulación de la información al interior de la empresa, con el fin de realizar las mejoras pertinentes, a través de la asistencia de los trabajadores convocados a las capacitaciones.</p>
---	---

<p>tercer mes con una duración de media tarde de 2:00 a 6:00 p.m. en las instalaciones de CERCUN Fusagasugá, con el fin de disfrutar de la piscina y actividades recreativas. Se solicita la confirmación del número de niños por trabajador. Las edades están comprendidas entre 5 y 13 años.</p>	
<p style="text-align: center;">INTERIORIZACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicar a todo el personal de la Universidad INCCA de Colombia, todas las actividades programadas sobre la seguridad y salud en el trabajo. -Asegurar que la información que se genera en el área de talento humano, se transfiera a través de todas las dependencias de la empresa, para lograr la participación de todos y el éxito de las actividades propuestas. -Aplicar los conocimientos sobre los ejercicios de prevención – pausas activas, aplicados un día a la semana en horario de 5:00 a 5:20 p.m. durante las 16 semanas que duran el periodo 	<p style="text-align: center;">COMBINACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar un diagnóstico del plan propuesto y realizado y su respectiva evaluación, con el fin de determinar sus ventajas, desventajas y nuevo plan de mejoramiento o replanteamiento. -Se sugiere realizar reuniones con los trabajadores, con el fin de socializar la información adquirida en las capacitaciones programadas por la Institución. -Se sugiere realizar charlas de socialización, con el fin de recopilar información sobre las actividades propuestas y realizadas durante el periodo, para identificar ventajas y desventajas y aplicar las respectivas mejoras.

<p>académico.</p> <p>-Convocar a través del correo interno y en cartelera, la invitación para la actividad deportiva, la cual incluye charla sobre hábitos saludables tanto en alimentación como en ejercicios. Esta actividad se tiene programada para la cuarta semana de los meses primero y tercer, en horario de 2:00 a 5:00 p.m. Esta actividad se realizará en la cancha deportiva del barrio Santa Anita, para lo cual se contará con el instructor en deporte. Se informará que deben llegar con ropa cómoda e hidratación.</p> <p>--Convocar a través del correo interno y en cartelera, la invitación a participar en la actividad de rumba aeróbica, programada para la tercera semana del segundo mes, en horario de 4:00 a 5:00 p.m., para lo cual se indica llevar ropa cómoda e hidratación. Se llevará a cabo en la cancha deportiva de la Institución.</p>	<p>-Al finalizar el periodo académico, se sugiere realizar la respectiva evaluación del programa propuesto.</p> <p>-Se elabora el respectivo informe de aplicación y resultados para determinar las falencias y proponer un nuevo plan de mejora para el siguiente periodo académico.</p>
--	---

BIBLIOGRAFÍA

Referencias

Arias Gallegos, W. L. (07 de julio de 2012). *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. Obtenido de Revisión histórica de la salud ocupacional y la seguridad industrial :

http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol13_3_12/rst07312.htm

ARL - Sura. (2017). *Glosario sura*. Obtenido de Sura ARL: <https://www.arlsura.com/index.php/glosario-arl>

Babilonia, M. (25 de Octubre de 2012). *Glosario*. Obtenido de Diccionario Ilustrado de Salud Ocupacional: http://saludocupacionalsdipsas.blogspot.com.co/2012/10/e_15.html

Benavides, F., Ruiz, C., & Garcia, A. (Febrero de 2001). *Revista Española de Salud Publica*. Obtenido de Salud Laboral: Conceptos y Tecnicas para la prevencion de riesgos Laborales: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000100011

Cantor Cutiva, L. C. (2009). *Salud de Los Trabajadores*. Obtenido de Salud vocal de docentes universitarios y condiciones: <http://www.redalyc.org/pdf/3758/375839294003.pdf>

Castillo S., Y. A. (2015). *Monografias.com*. Obtenido de La Norma OHSAS 18001: <http://www.monografias.com/trabajos104/norma-ohsas-18001/norma-ohsas-180012.shtml>

Chiavenato, I. (1999). *Administracion de Los Recursos Humanos*. Obtenido de Higiene y Seguridad: [http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos\(%20lect%20\)%20CHIAVE NATO.pdf](http://www.ucipfg.com/Repositorio/MAES/MAES-08/UNIDADES-APRENDIZAJE/Administracion%20de%20los%20recursos%20humanos(%20lect%20)%20CHIAVE NATO.pdf)

Consejos Profesionales. (15 de Octubre de 2013). *El empleo*. Obtenido de Salud ocupacional, área indispensable en una empresa: <http://www.elempleo.com/co/noticias/consejos-profesionales/salud-ocupacional-area-indispensable-en-una-empresa-4366>

Copyright, & FISO. (2014). *FISO*. Obtenido de Glosario: <http://fiso-web.org/Biblioteca/PaginacionGlosario?letter=E&page=3>

Fiso. (2014). *Glosario*. Obtenido de Fiso Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional: <http://www.fiso-web.org/Biblioteca/PaginacionGlosario?letter=E&page=3>

Garcia Parra, G. (2009). Síndrome del túnel del carpo. *Morfología*, Vol 3.

Gil Monte, P. R. (Junio de 2012). *Scielo Peru*. Obtenido de Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012

Glosario. (2014). Obtenido de Fiso Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional: <http://www.fiso-web.org/Biblioteca/PaginacionGlosario?letter=E&page=3>

Glosario. (2014). Obtenido de Fiso Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional: <http://www.fiso-web.org/Biblioteca/PaginacionGlosario?letter=E&page=3>

Gomero Cuadra, R. (17 de Abril de 2006). *Revista Medica Herediana*. Obtenido de Medicina del Trabajo, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente y Salud Ocupacional.: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2006000200008

Gomez, I. C. (25 de Octubre de 2006). *Redalyc*. Obtenido de Salud Laboral: Una revision a la Luz de las Nuevas Condiciones de Trabajo: <http://www.redalyc.org/html/647/64760111/>

Gomez, I. C. (2007). Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas Psychologica*.

Gomez, I. C. (Abril de 2007). *Universitas Psychologica*. Obtenido de Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672007000100011

Herrera Alarcón, J. D. (1 de Septiembre de 2011). *SCRIBD*. Obtenido de Taller sobre el Copaso:

<https://es.scribd.com/document/70679219/Taller-Sobre-El-Copaso>

Jesús, F. (2010). *Técnicas de la Investigación* . Obtenido de Conceptos Básicos de Metodología de la

Investigación: <http://metodologia02.blogspot.com.co/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>

Lizarazo, C. (02 de Diciembre de 2010). *ResearGate*. Obtenido de Breve Historia de la Salud Ocupacional en Colombia:

file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Breve_historia_de_la_salud_ocupacional_en_Colombia.pdf

Mercado Salgado, P. (septiembre de 2008). *ScienceDirect*. Obtenido de Estrés En Ejecutivos De Medianas Y Grandes Empresas Mexicanas: Un Enfoque De Desarrollo Humano Organizacional:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592308700421>

Nigary. (s.f.). *Hablemos de Salud Ucupacional*. Obtenido de Glosario de Terminos en Salud Ocupacional:

<http://nigari-hablemosdesaludocupacional.blogspot.com.co/2009/08/glosario-de-terminos-en-salud.html>

OSGEBOSA. (19 de Febrero de 2009). *Informa*. Obtenido de Glosario de salud ocupacional: [http://www-](http://www-saludocupacionalosgebosa.blogspot.com.co/2009/02/blog-post_8764.html)

[saludocupacionalosgebosa.blogspot.com.co/2009/02/blog-post_8764.html](http://www-saludocupacionalosgebosa.blogspot.com.co/2009/02/blog-post_8764.html)

Positiva, C. (08 de Febrero de 2017). *Positiva*. Obtenido de ¿Cuáles son las prestaciones asistenciales a las que tiene derecho todo trabajador afiliado al sistema? (Ley 776 de 2002):

<https://www.positiva.gov.co/ARL/Promocion-Prevencion/Sistema-General-Riesgos/Paginas/Prestaciones-Asistenciales.aspx>

Ramírez, R. (11 de Abril de 2013). *Historia de la Salud Ocupacional en Colombia*. Obtenido de Salud ocupacional: <http://rramirez2.blogspot.com.co/2013/04/historia-de-la-salud-ocupacional-en.html>

Rodríguez Salinas, D. (s.f.).

Rodríguez Salinas, D. (2014). *Universidad Militar Nueva Granada*. Obtenido de Programa de capacitación en seguridad y salud en el trabajo, basado en los factores de riesgos laborales, de las actividades de belleza en el sector informal del Barrio San Cristobal Norte:

http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10875/1/SalinasRodriguezKeyllyDayan2014_Programa%20de%20capacitacion.pdf

SENA. (s.f.). *Seguridad Ocupacional*. Obtenido de Glosario:

https://senaintro.blackboard.com/bbcswebdav/institution/semillas/228101_2_VIRTUAL/material_pdf/oaap6/Glosario.pdf

Sura, L. (18 de Octubre de 2006). *Sura*. Obtenido de Sentencia C-858/6:

https://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=727&catid=83&Itemid=34

Torreglosa Sanchez, N. (08 de Mayo de 2011). *Demarcacion y Señalización*. Obtenido de Demarcacion y

Señalización: <http://demarcacionsealizacion.blogspot.com.co/2011/05/demarcacion-y-senalizacion-concepto-es.html>

Universidad INCCA de Colombia. (s. f.). *Información institucional*. Obtenido de Universidad INCCA de

Colombia:

https://www.unincca.edu.co/index.php?option=com_content&view=category&id=36&layout=blog&Itemid=128



Anexo N.1

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

SEDE FUSAGASUGÁ

ENCUESTA

“ÁREA SALUD OCUPACIONAL”

Nombre: _____

Cargo: _____

Área: _____

1. Realiza movimientos repetitivos, con sus dedos y manos?
SI ___
NO ___
2. Durante la jornada laboral, realiza pausas activas?
SI ___
NO ___
3. En los últimos 2 periodos académicos, ha sufrido alguno de los siguientes sucesos?
 - e. Accidente laboral
 - f. Enfermedad laboral
 - g. Incidente laboral
 - h. Ninguna
4. Ha asistido a capacitaciones sobre análisis, evaluación e identificación de peligros y riesgos ocupacionales?
SI ___
NO ___
5. En su puesto de trabajo cuenta con los elementos y recursos adecuados para realizar de manera óptima su actividad laboral?
SI ___
NO ___