

**ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE
SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y
SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES &
EQUIPOS S.A.**

TRABAJO DE GRADO

**CINDY CAMILA LADINO SANCHEZ
CODIG: 1.121.879.627**

**TUTOR
KATIA LEONOR SANCHEZ PALMA**

**CURSO DE PROFUNDIZACIÓN
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO**

**GRUPO
101110_16**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CEAD: ACACIAS
SEMESTRE A 2013**

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico primeramente a Dios, porque gracias a Él he podido llegar hasta aquí, y solo Él me permitirá seguir.

A mis padres Elizabeth y Saúl que son mi motor desde que decidí estudiar y encaminarme por el pasaje de la administración.

A mi esposo Josué Martín González, que ha sido mi ayuda idónea en cada unas de las etapas de mi aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Katia Leonor Sánchez Palma, por ser guía en este curso de profundización y sentar las bases para un desarrollo óptimo del proyecto.

A la Universidad Nacional Abierta y A distancia, Institución que abrió sus puertas para que pudiera estudiar y aprender.

A mi prima Diana Mileidy Sánchez Vanegas, Jefe de Personal de Perforaciones y Equipos S.A, quien me permitió realizar la investigación dentro de esta organización. Y facilitó la implementación de los instrumentos de investigación.

INDICE

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA..... | 6 |
| 1.1. Marco contextual..... | 6 |
| 1.2. Antecedentes del Problema..... | 7 |
| 1.3. Planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.4 Objetivos..... | 13 |
| 1.5. Supuestos de la investigación..... | 14 |
| 1.6 Justificación de la Investigación..... | 14 |
| 1.7. Limitaciones y Delimitaciones..... | 15 |
| 1.8 Definición de Términos..... | 16 |
| CAPÍTULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA..... | 20 |
| 2.1 Marco Teórico..... | 20 |
| 2.2. Investigaciones Empíricas..... | 28 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA GENERAL..... | 32 |
| 3.1. Método de la investigación..... | 33 |
| 3.2 Población y Muestra..... | 35 |
| 3.3 Tema, categorías e indicadores..... | 35 |
| 3.4 Fuentes de información..... | 37 |
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 37 |
| 3.6. Prueba Piloto..... | 41 |
| 3.7 Aplicación de instrumentos..... | 41 |
| 3.8 Captura y Análisis de datos..... | 42 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS..... | 44 |
| 4.1. Presentación de Resultados..... | 44 |
| 4.2. Análisis de datos..... | 63 |
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES..... | 66 |
| 5.1 Resumen de Hallazgos..... | 66 |
| 5.2 Recomendaciones..... | 66 |
| 5.3 Propuesta..... | 67 |
| 5.3.1 Recursos: Humanos, Materiales, Financieros..... | 76 |
| 5.3.2. Cronograma de Actividades. Diagrama de Gantt..... | 77 |
| BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA..... | 78 |
| ANEXOS..... | 79 |
| Apéndice A..... | 85 |
| Apéndice B..... | 87 |
| Apéndice C..... | 90 |
| Apéndice D..... | 97 |
| Apéndice E..... | 98 |

INTRODUCCIÓN

La salud Ocupacional es el área de la organización de la empresa que se dedica al análisis, reconocimiento, evaluación y control de todos los factores originados como causa y razón del trabajo y que pueden ocasionar enfermedades, disminución laboral y afectar la salud y el medio ambiente laboral.

La Salud Ocupacional actualmente representa una de las herramientas de gestión más importantes para mejorar la calidad de vida laboral de las empresas y con ella competitividad. Esto es posible siempre y cuando las empresas promuevan y estimulen en todo momento el sostenimiento de la cultura en seguridad y salud que debe estar sincronizada con los planes de calidad, mejoramiento de los procesos y puestos de trabajo, productividad, desarrollo del recursos humanos y la reducción de los costos operacionales.

Es por ello que PERFORACIONES & EQUIPOS S.A., tiene entre sus propósitos integrar la salud ocupacional con la calidad y la productividad con el fin de mejorar la calidad de vida laboral, lograr una reducción y control de las perdidas junto con los costes indirectos generados por los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

Es mi interés suministrar una propuesta para promocionar e implementar de forma adecuada el programa de salud ocupacional, para responder al cumplimiento de la población trabajadora respecto a su salud y medio ambiente laboral, así como dar cumplimiento a la normativa y legislación vigente.

Los programas de salud ocupacional son el reflejo de la decisión Gerencial y administrativa de incursionar en el mundo actual del desarrollo sostenible de los negocios y parten de la agilidad que posea la organización y sus directivas para asumir el cambio en este nuevo modelo económico.

El trabajo tiene una función constructora de la individualidad y se relaciona estrechamente con la salud, dado que las condiciones laborales predominantes en un lugar de trabajo afectarán, modificando el estado de salud del individuo; de tal manera que trabajando se puede perder la salud, circunstancia que conlleva a la pérdida de la capacidad de trabajar y por lo tanto repercute también en el desarrollo socioeconómico de un país.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

En este capítulo se aborda la importancia del programa de Salud Ocupacional dentro de una organización, como se promueve y se implementa para lograr los resultados del mismo. En la actualidad la salud ocupacional es un tema fuerte dentro de las empresas, por su afinidad con el bienestar laboral del recurso humano. Este permite que en la entidad se mejore el desempeño laboral y se disminuya los incidentes y accidentes de trabajo, además de las enfermedades laborales, y hasta la muerte de los empleados que se encuentran en alto riesgo. La salud ocupacional ha ocupado un rubro dentro del presupuesto y cabe destacar que en ningún momento se considera gasto, sino inversión, porque el programa beneficia a los empleados pero más aún a la empresa.

Aunque en Colombia en muchas entidades se desconozca el término, la salud ocupacional abarca desde el cumplimiento del pago de las prestaciones laborales, como el más sencillo de los incidentes. En la actualidad en nuestro país, son las empresas de gran tamaño las que llevan a cabo estos programas, muchas lo diseñan porque solo desean cumplir con la norma, pero pocas lo promueven y lo implementan. El caso es muy crítico con las empresas pequeñas que ni siquiera lo tienen, para ellas significa un gasto, pero no se dan cuenta que un plan de emergencias, una perfecta señalización de las salidas de emergencia, y un manejo adecuado de extintores, hasta un pequeño botiquín, con temas que abarcan y están dentro de la salud ocupacional.

1.1. Marco contextual

El tema al que hará alusión el siguiente trabajo es la Promoción e Implementación de un programa de Salud Ocupacional en la Empresa PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

PERFORACIONES & EQUIPOS S.A. es una empresa destinada a prestar servicios de perforación sísmica y geofísica, brindando a sus clientes agilidad y seguridad en las operaciones con la más alta calidad y compromiso con el medio ambiente.

Crece y consolida la empresa en el tiempo, como la empresa líder en la prestación de servicios de perforación sísmica y geofísica, atendiendo las necesidades del sector a nivel nacional e internacional, mediante el establecimiento de la mejora continua, relaciones de confianza y respeto con los clientes y la excelencia del recurso humano.

POLITICA DE SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE

La Compañía Perforaciones y Equipos S.A. asigna los recursos y fortalece el Programa de Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, para su diseño, implementación, verificación y mejoramiento continuo.

Como vemos esta empresa hace mucho énfasis en la salud ocupacional y el recurso humano, y cuando se indago los problemas que afectan directamente el área de recursos humanos de **PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.** el jefe de área la doctora Diana Mileidy Sánchez Vanegas, confirmo que la promoción e implementación del programa de Salud Ocupacional no se estaba llevando a cabo.

A nivel mundial la salud ocupacional ha ocupado un espacio importante, la historia de la economía se parte en dos desde la Revolución Industrial, y desde que el ser humano se dio cuenta que su participación dentro del recurso humano de la organización era importante, con el tiempo exigieron normas y reglas que le garantizaran Salud y Seguridad en el trabajo.

En Colombia, estamos un pie atrás con las normas internacionales, y hemos adecuado todo lo que concierne con salud ocupacional al país colonizador de España, la mayoría de nuestras leyes se asemejan a las de este país y la Salud Ocupacional no es la excepción. Bien en Colombia tristemente son las empresas de gran tamaño las que llevan a cabo los programas de Salud Ocupacional, en empresas pequeñas esto aún es un tesoro perdido. En el sector donde más se profundiza el tema son de petróleos e hidrocarburos, y en el que más se viola la norma es el de minería.

En PERFORACIONES & EQUIPOS S.A. tienen una política de compromiso con la seguridad en el trabajo y el medio ambiente, pero se notó con preocupación que no se promociono e implemento el programa de Salud Ocupacional diseñado. He aquí la oportunidad dentro de una crisis.

1.2. Antecedentes del Problema

PREHISTORIA

DEPENDENCIA DE LA NATURALEZA: en esta época el hombre se hallaba sometido a la naturaleza, solo con el trabajo común lograba subsistir. Su protección era a la defensiva. Crearon las primeras herramientas, dominio del fuego, uso de la cerámica.

SEDENTARISMO: Desarrollo de la agricultura y ganadería. Uso de herramientas y animales para sustituir su fuerza. Uso de hierbas medicinales para enfermedades. Propiedad comunitaria, distribución equitativa de alimentos. El hombre actuaba de forma pragmática, conservando lo que consideraba útil y desechando lo nocivo, era materialista y concibió la enfermedad como algo impuesto por las fuerzas exteriores.

EDAD ANTIGUA

Egipto (4000 a. de J.C.). Se estableció una especial consideración para los guerreros, embalsamadores y fabricantes de armas, los cuales tenían leyes especiales para realizar su trabajo y evitar accidentes.

Mesopotamia (2000 a. de J.C). Los aspectos de seguridad social se ven en el código Hammurabi. El código estaba fundamentado en la equidad y el comportamiento social, trataba de la protección a actividades como la agricultura, el transporte y la construcción, se fijan los honorarios médicos.

Grecia, se empieza a conocer la estructura del cuerpo humano y se dan interpretaciones más concretas de lo que es la salud, accidente y enfermedad. Hipócrates, padre de la medicina moderna, describe por primera vez una enfermedad ocupacional producida por la intoxicación con plomo.

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

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

En Roma (desde el año 753 a. de J.C.) poco aporte Salud Ocupacional, pero legislo en relación con la salud pública en beneficio de sus ciudadanos, protegiéndolos y tomando medidas contra las plagas y enfermedades que afectaran las urbes.

EDAD MEDIA

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

Los edictos de Rotary, dictados en Italia en el año 645, fueron unas de las primeras normas legislativas destinadas a proteger de los accidentes de trabajo a los obreros de esta época.

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

George Agrícola: En el año de 1556 este médico y naturalista escribe “de Re Metálica” reconocimiento que la aspiración de algunas partículas producía asma y

ulceraciones en los pulmones. Describe la mortalidad en algunas zonas mineras de los montes Cárpatos, debido a las inclemencias del trabajo.

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

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

Bernardi Ramazzini (1633-1714) publicó el primer libro que puede considerarse como un tratado completo de enfermedades ocupacionales, describe 100 enfermedades relacionadas con las profesiones hasta entonces conocidas.

EDAD MODERNA

1784: Una epidemia de fiebre en las fábricas de hilados de algodón cercanas a Manchester, incitó a desarrollar la primera acción en pro de la seguridad por parte del gobierno. Atrajo así la atención de un público influyente sobre la explotación de los niños.

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

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

1841 se promulgó la ley de Minas la cual determinaba las compensaciones punitivas por las lesiones previsibles causadas por maquinaria de minas no protegida.

- ✓ Creo el cargo de inspectores de minas
- ✓ Excluyo a las mujeres y muchachas del trabajo subterráneo.
- ✓ Prohibió igualmente que los niños menores de 10 años trabajaran en minas.

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

COLOMBIA – Evolución Histórico – Legislativa

SIGLO XVII: Durante la época de la colonia se expidieron las leyes de Indias. Disposiciones concernientes a la protección de indígenas y esclavos que laboraban en actividades de minería, agricultura y trabajos artesanales.

1541 se prohibió trabajar los días domingos y de fiesta de guarda. Se estableció que los indios de clima frío no podían ser obligados a trabajar en clima cálido y viceversa.

1563 se ordenó que debiera reconocérselas a los indios mitayos, los jornales correspondientes a los gastos de ida y regreso a los lugares de trabajo. La distancia entre el lugar de trabajo y el de sus casas no podía exceder de diez leguas (cada legua equivale a 5.572 metros y siete decímetros).

1601 se implantó la obligación de curar a los indios que fueran víctimas de accidentes o enfermedades en el trabajo. Esto implicaba tratamiento médico.

1820 decretó que estableció beneficios para los familiares de los militares muertos en la patria.

1886 se inicia constitucionalmente la protección de los trabajadores en sus sitios de trabajo.

1904 El General Rafael Uribe Uribe, fue el primero en plantear política de seguridad de los trabajadores como: La indemnización y asistencia médico por A.T y trabajo en los niños, jóvenes, mujeres y trabajadores de campo.

1910 el General Uribe pidió que se indemnizara a los trabajadores por accidente de trabajo.

1917 se expide la ley 5, que obligo a las empresas públicas y privadas con más de 15 trabajadores en caso de accidente otorgarles: Indemnización en caso de incapacidad total o muerte. Y gastos funerarios a los trabajadores o sus familias.

1925- 1930: A raíz de los problemas de orden público de la zona bananera, se proponen en el Congreso, leyes dirigidas a mejorar condiciones de trabajo en las empresas.

1934 se creó la Oficina de Medicina Laboral en el entonces Ministerio de Industria y Comercio (hoy Ministerio de la Protección Social).

1946 se expide la Ley 90, que crea el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (hoy, Positiva) para cubrir los riesgos de: Enfermedad General y Maternidad. Invalidez, Vejez y muerte. Accidente de trabajo y Enfermedad profesional.

1950 Código Sustantivo del Trabajo: El gobierno Nacional expide el Código Sustantivo del Trabajo, en el cual se contemplan las normas en relación con Salud Ocupacional, así: Artículo 199 Define A.T, Artículo 200 Define E.P y Artículo 201 Adopta la primera tabla de E.P.

Categoriza las incapacidades en: Temporal, Permanente parcial, permanente total y Gran invalidez.

El Artículo 204: Determina las prestaciones a que tiene derecho el trabajador que ha sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

Artículo 209: Establece la tabla de evaluación de incapacidad producida por accidente de trabajo.

1954 El Ministerio de Salud desarrolló un plan de salud ocupacional, para capacitar Médicos e Ingenieros, quienes conformaron la sección de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial.

1961, el programa se incorpora al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y formo la División de Salud Ocupacional, encargada de la prevención y control de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

1963, El ISS (hoy Colpensiones) asume el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional ATEP, el cual comenzó a regir a partir del 1° de marzo de 1965.

1965, El ISS asume el seguro de Invalidez, vejez y muerte (I.V.M.), el cual comenzó a regir a partir del 15 de Diciembre de 1966.

1975, El ISS expide la Resolución No. 0716, que crea el Departamento de Salud Ocupacional del cual dependen las Secciones de Medicina del Trabajo, de Higiene y Seguridad Industrial.

1979, se expide la ley novena, por la cual se dictan medidas sanitarias y dicta normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

1970, Resolución 240, Estatuto de Seguridad Industrial, en el cual se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

1983, el Gobierno Nacional expide el Decreto 586, por el cual se crea el Comité Nacional de Salud Ocupacional.

1984, el Gobierno Nacional expide el decreto 614, determina las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país.

1986, expedición de la Resolución 2013, por la cual se reglamenta la organización funcionamiento de los comités Paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.

1989 El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, expiden, la Resolución 1016, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores en el país.

1993, Ley 100, por la cual se establece la estructura de la Seguridad Social en el País.

1994, el Gobierno Nacional expide los Sigüientes Decretos:

- ✓ 1281: Reglamentación actividades de alto riesgo.
- ✓ 1772: Reglamentación de la afiliación y cotizaciones al S.G.R.P
- ✓ 2644: Establece la Tabla Única indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99%.
- ✓ 1835: Reglamenta las actividades de alto riesgo de los servidores públicos las prestaciones económicas correspondientes.
- ✓ Entre otras.

1.3. Planteamiento del problema

La Compañía Perforaciones y Equipos S.A. asigna los recursos y fortalece el Programa de Seguridad Industrial, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, para su diseño, implementación, verificación y mejoramiento continuo.

Como se resalta en el enunciado la organización asigna recursos y fortalece el programa de seguridad industrial, y salud ocupacional, pero no se está cumpliendo el compromiso, por eso esta entidad ha solicitado una investigación para la promoción e implementación correcta del programa de salud ocupacional, para que mejore dentro de la entidad el bienestar laboral y el desempeño.

Salud ocupacional va mas allá de solo un manual, es un conjunto de normas que favorecen el bienestar mental, físico y laboral de un individuo en su entorno de trabajo, por eso el área de Recursos Humanos es el directamente encargado de que este se cumpla.

La problemática no radica en que no existe el programa, radica en que no se ha promocionado e implementado dentro de la organización, lo que significa que es igual a no tenerlo.

Cuando hablamos de Bienestar Laboral, nos referimos a su vez a la salud organizacional y los temas que la complementan son los relacionados a continuación:

- ✓ Higiene, seguridad y calidad de vida
- ✓ Seguridad en el trabajo
- ✓ Calidad de vida laboral
- ✓ Efectos negativos del trabajo
- ✓ Satisfacción laboral y frustración

Una buena promoción y una excelente implementación del programa de salud ocupacional abarcan todos los temas anteriores, dándole una prioridad a esta problemática que afecta toda la organización pero que se reúne en el área de talento humano.

Ahora síndromes como el de Burnout o un mal ambiente laboral son ocasionados por no gestionar a tiempo el programa, si las empresas empezaran por reconocer dichas falencias hasta la deserción de personal disminuiría. Los profesionales en el tema le dan una importancia a la salud ocupacional, por eso es que esta se salió de ser una simple norma, a convertirse en una ciencia, es una profesión independiente. La salud ocupacional ha tomado fuerza desde que empezó a ser la solución de muchos problemas entre los trabajadores.

Hay que combatir la deserción de personal, la rotación de personal, el aumento de los incidentes y accidentes de trabajo, el mal desempeño laboral, las enfermedades laborales, el clima organizacional inadecuado, etc, solo con una simple estrategia “la promoción e implementación del programa de salud ocupacional”.

1.4. Objetivos

Objetivo General

- ✓ Implementar y promocionar el programa de salud ocupacional en una organización que presenta altos índices de incidentes y accidentes laborales.

Objetivos Específicos

- ✓ Diseñar una estrategia de promoción del programa de salud ocupacional para aumentar la calidad en el trabajo.
- ✓ Organizar el programa de salud ocupacional de tal forma que sea de fácil implementación.
- ✓ Fomentar dentro de la organización por medio del área de Recursos humanos la importancia de la seguridad e higiene en el trabajo.
- ✓ Cumplir y hacer cumplir las políticas, objetivos, normas y actividades establecidas en relación con el Programa de Salud Ocupacional.

1.5. Supuestos de la investigación

Supuesto 1. En la organización al momento de diseñar el programa de Salud Ocupacional, no gestionaron un plan para hacerlo conocer a sus empleados, y más aun no realizaron las modificaciones organizacionales para cumplirse. Actúan al presente en cuestiones de seguridad e higiene, improvisan o no tienen en cuenta lo estipulado en el programa. Es muy importante socializar dentro de una organización el programa de Salud Ocupacional, porque así los mismos empleados pedirán que se cumpla, ya que es a ellos a los que directamente beneficia.

Supuesto 2. El programa de Salud Ocupacional carece de estructura y por ello ha sido difícil su implementación, y además no se hizo uso de la publicidad interna de la organización, la misma que esta busca cuando necesita dar a conocer información general como es el caso del correo, la cartelera y la socialización con los jefes de área. Este programa es tan importante dentro del área administrativa como de campo. Dentro del área administrativa es mucho más fácil la divulgación y el cumplimiento de alguna norma, pero que pasa en el área de campo, por el tamaño y la lejanía de las oficinas se debe utilizar la ayuda profesional, como son los brigadistas, HSEQ, o los salubristas.

Supuesto 3. La organización creó el programa de Salud Ocupacional solo para cumplir con lo que dicta la norma, y no acarear a sanciones e indemnizaciones. Cuando esto sucede, es muy importante que el área de talento humano tome la iniciativa y promueva la importancia de su conocimiento.

1.6 Justificación de la Investigación

El programa de Salud Ocupacional es definido por muchos como el bienestar físico, mental, social y psicológico de todo trabajador, además de eso abarca tres áreas importantes Medicina Preventiva y del trabajo, Seguridad Industrial, e Higiene en el trabajo.

¿Por qué es importante la promoción e implementación de un programa de salud ocupacional? El programa de salud ocupacional no solo es importante porque permite cumplir la norma, sino porque mejora el desempeño laboral del recurso humano en la organización. Veamos, cuando se diseña el programa y se implementa de forma correcta ventajas como:

- ✓ Armonía en el trabajo
- ✓ Disminución del estrés laboral
- ✓ Ergonomía en los puestos de trabajo
- ✓ Motivación laboral
- ✓ Aumento de la productividad laboral
- ✓ Conformidad laboral
- ✓ Disminución de los incidentes y accidentes de trabajo
- ✓ Seguridad laboral

Son algunas de las ventajas que desde que se desarrolla el programa de salud ocupacional se van a sentir dentro de la empresa.

El programa de salud ocupacional no solo beneficia a los empleados, también a la organización, porque disminuye.

- Ⓢ Ausentismos laborales
- Ⓢ Deserción de personal
- Ⓢ Rotación de personal
- Ⓢ Reubicación laboral
- Ⓢ Indemnizaciones
- Ⓢ Incapacidades laborales
- Ⓢ Enfermedades profesionales
- Ⓢ Agotamiento laboral
- Ⓢ Accidentes de trabajo

Muchas organizaciones temen invertir dinero en Salud Ocupacional, pero las exigencias de la norma, obligan a las grandes empresas asignarle presupuesto a este rubro, es una pena que las empresas pequeñas aun no tomen conciencia de la importancia de este. El programa de salud ocupacional a nivel empresarial no debe mirar tamaños, ni gremios, ni economías. Porque este sistema también ubica dentro del mismo los siguientes temas:

- ✓ Salida de emergencias
- ✓ Manejo de Extintores
- ✓ Primeros Auxilios
- ✓ Plan de emergencias
- ✓ Entre otros.

1.7. Limitaciones y Delimitaciones

Delimitaciones: la investigación se realizó con veinte empleados de la parte administrativa de la organización Perforaciones & Equipos S.A. ubicados en la ciudad de Bogotá, en el periodo comprendido de Abril a Mayo de 2013.

Por consiguiente se puede deducir que el estudio realizado tiene un corte transversal, porque comprende una investigación realizada en un tiempo definido.

La parte administrativa de la empresa está dividida en 6 áreas: Recursos Humanos, Contabilidad y tesorería, Comercial, Gerencia Administrativa, Jurídica e Informática y soporte técnico.

Limitaciones:

Sociales: la falta de tiempo y atención de los empleados a raíz de sus funciones y ocupaciones.

Legales: cuando el jefe de Recursos humanos manifestó su principal problema, manifestó que la empresa puede acarrear sanciones por no estar implementando el programa de salud ocupacional.

Tecnológicos: la investigación se llevó a cabo por el medio de internet y comunicación de celular, solo una vez se viajó a la ciudad de Bogotá a conocer las instalaciones y el equipo de trabajo, las dificultades presentadas es que la investigación se debe mantener al mismo ritmo de la dedicación de los empleados.

Recurso Humano: La investigación fue realizada por un solo investigador, para la recolección de la información en campo es una limitante debido al tiempo que demanda el proceso.

1.8 Definición de Términos

Programa De Salud Ocupacional: Consiste en la planeación, organización, ejecución, control y evaluación de todas aquellas actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Sistema General De Riesgos Profesionales: Es el conjunto de normas, entidades y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores, de los efectos de las enfermedades y los accidentes de que pueden ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo.

Administradora De Riesgos Laborales (ARL): Son compañías Aseguradoras de Vida o Empresa Mutuales a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Bancaria, para la explotación del ramo de los seguros.

Accidente de trabajo. 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. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, incluso fuera del lugar y horas de trabajo (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).

Actividad rutinaria. Actividad que forma parte de un proceso de la organización, se ha planificado y es estandarizable.

Actividad no rutinaria. Actividad no se ha planificado ni estandarizado dentro de un proceso de la organización o actividad que la organización determine como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución.

Análisis del riesgo. Proceso para comprender la naturaleza del riesgo y para determinar el nivel del riesgo.

Consecuencia. Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.

Competencia. Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades.

Diagnóstico de condiciones de trabajo. Resultado del procedimiento sistemático para identificar, localizar y valorar “aquellos elementos, peligros o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición:

a) Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo

b) la naturaleza de los peligros físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.

c) los procedimientos para la utilización de los peligros citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y

d) La organización y ordenamiento de las labores incluidos los factores ergonómicos y psicosociales” (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones).

Diagnóstico de condiciones de salud. Resultado del procedimiento sistemático para determinar “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora” (Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones)

Elemento de Protección Personal (EPP): Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona.

Enfermedad. Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas (NTC-OHSAS 18001).

Enfermedad profesional. Todo estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos (Ministerio de la Protección Social, Decreto 2566 de 2009).

Equipo de protección personal: Dispositivo que sirve como medio de protección ante un peligro y que para su funcionamiento requiere de la interacción con otros elementos. Ejemplo, sistema de detección contra caídas.

Evaluación Higiénica. Medición de los peligros ambientales presentes en el lugar de trabajo para determinar la exposición ocupacional y riesgo para la salud en comparación con los valores fijados por la autoridad competente.

Evaluación del riesgo. Proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia.

Exposición. Situación en la cual las personas se encuentran en contacto con los peligros.

Identificación del peligro. Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.

Incidente. Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal (NTC-OHSAS 18001).

NOTA 1 Un accidente es un incidente que da lugar a una lesión, enfermedad o víctima mortal.

NOTA 2 Un incidente en el que no hay como resultado una lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como “casi-accidente” (situación en la que casi ocurre un accidente)

NOTA 3 Una situación de emergencia es un tipo particular de accidente.

NOTA 4 Para efectos legales de investigación, tener en cuenta la definición de incidente de la resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social o aquella que la modifique, complemente o sustituya.

Lugar de trabajo. Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización (NTC-OHSAS 18001).

Medida(s) de control. Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.

Monitoreo biológico. Evaluación periódica de muestras biológicas (ejemplo sangre, orina, heces, cabellos, leche materna, entre otros) tomadas a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a la exposición a sustancias químicas, a sus metabolitos o a los efectos que éstas producen en los trabajadores.

Nivel de consecuencia (NC). Medida de la severidad de las consecuencias.

Nivel de deficiencia (ND). Magnitud de la relación esperable entre (1) el conjunto de peligros detectados y su relación causal directa con posibles incidentes y (2) con la eficacia de las medidas preventivas existentes en un lugar de trabajo.

Nivel de exposición (NE). Situación de exposición a un peligro que se presenta en un tiempo determinado durante la jornada laboral.

Nivel de probabilidad (NP). Producto del nivel de deficiencia por el nivel de exposición.

Nivel de riesgo. Magnitud de un riesgo resultante del producto del nivel de probabilidad por el nivel de consecuencia.

Partes Interesadas. Persona o grupo dentro o fuera del lugar de trabajo involucrado o afectado por el desempeño de seguridad y salud ocupacional de una organización (NTC-OHSAS 18001).

Peligro: Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos (NTC-OHSAS 18001).

Personal expuesto. Número de personas que están en contacto con peligros.

Probabilidad. Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir consecuencias.

Proceso. Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. (NTC – ISO 9000)

Riesgo. Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso(s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es) (NTC-OHSAS 18001).

Riesgo Aceptable. Riesgo que ha sido reducido a un nivel que la organización puede tolerar con respecto a sus obligaciones legales y su propia política en seguridad y salud ocupacional (NTC-OHSAS 18001).

Valoración de los riesgos. Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no (NTC-OHSAS 18001).

VLP. “Valores límite permisible” son valores definidos por la *American Conference of Governmental Industrial Hygienists (ACGIH)*. El VLP se define como la concentración de un contaminante químico en el aire, por debajo de la cual se espera que la mayoría de los trabajadores puedan estar expuestos repetidamente, día tras día, sin sufrir efectos adversos a la salud. En Colombia, los niveles máximos permisibles se fijan de acuerdo con la tabla de Threshold Limit Values (TLV) establecida por la American Conference of Governmental Industrial Hygienist (ACGIH), a menos que sean fijados por alguna autoridad

nacionalcompetente (Resolución 2400 de 1979 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, art 154).

Síntesis del capítulo

Si antes de leer este capítulo desconocíamos la importancia de un programa de Salud Ocupacional dentro de la organización, ahora después de leer su contenido apreciaremos que es muy importante, pero más lo es su promoción e implementación dentro de la empresa, de nada sirve el escrito si no se aplica lo que dice ahí. Y más allá de aplicar lo que está escrito es innovar, planear, implementar, controlar y evaluar cada una de las fases del programa, para que cumplan con sus objetivos.

No es cuestión de implementarlo y se cumplió el fin de esta investigación es concientizar que en todos los periodos del año, no se puede descuidar este ítem, porque sería volver o desencadenar los problemas expuestos.

La promoción de un programa de Salud Ocupacional es garantizar que la población al cual está dirigido lo conozca y su implementación es que a la población a la cual está dirigido la cumpla.

Así culminamos este primer capítulo con el reconocimiento de la problemática.

CAPÍTULO 2: REVISIÓN DE LITERATURA

En este capítulo abordaremos la importancia de la salud ocupacional en la actualidad y datos estadísticos que comprueben que es muy importante dentro de cualquier organización. Se abordaran fuentes de información nacional e internacional, porque la salud ocupacional va más allá de una visión de un país, es la visión misma de todas las empresas mundiales.

2.1 Marco Teórico

Historia de la Salud Ocupacional

En la década de los 40, con el comienzo de la segunda guerra mundial, cuando se comprendió la real importancia de la Salud Ocupacional.

La actividad laboral más representativa en Egipto y Grecia la constituye la minería donde existieron importantes yacimientos de oro, plata y plomo; sin embargo no se implementaron medidas de seguridad y/o higiene, fundamentalmente porque los que desempeñaban esas faenas eran esclavos.

En el siglo XVI aparecieron las primeras enfermedades de los mineros causando la muerte por enfermedades pulmonares (no se registraba), pero probablemente era causada fundamentalmente por silicosis, tuberculosis y también cáncer pulmonar. La importancia de contar en las faenas mineras con una ventilación adecuada y la utilización de máscaras para evitar enfermedades fue destacada y preconizada.

BERNARDINO RAMAZZINI (1633 - 1714) Fue el primer investigador que efectuó estudios sobre diversas actividades laborales, observando que algunas enfermedades se presentaban con mayor frecuencia en determinadas profesiones. Visitando aquellos trabajos que se realizaban en las peores condiciones de Higiene y Seguridad.

LA REVOLUCIÓN INDUSTRIAL (1760 hasta 1830 se inicia en Europa) una serie de transformaciones de los procesos de producción, caracterizadas fundamentalmente por la introducción de maquinarias en la ejecución de diferentes trabajos. El oficio artesanal va siendo gradualmente reemplazado por fábricas cada vez más mecanizadas. En esa época se produjeron una serie de inventos que transformaron el modo de vida de las personas: El ferrocarril, la máquina a vapor, mejoría en las comunicaciones fluviales.

Los trabajadores habitualmente no contaban con la preparación necesaria para operar correctamente la nueva maquinaria y las medidas de Seguridad Industrial eran muy escasas.

Actualmente, asistimos a un período en el que el trabajo mecanizado está siendo gradualmente reemplazado por la automatización de las faenas productivas (líneas de montaje, crecimiento de la informática, empleo de robots, etc.). El nuevo tipo de riesgos que se está produciendo es más sofisticado y existe una tendencia hacia la sobrecarga mental (stress laboral) y a la aparición de afecciones ergonómicas.

Panorama actual de la salud ocupacional

El trabajo es una actividad vital del hombre desde sus orígenes. En la medida en que pasamos la mayor parte del tiempo en función del trabajo, nuestra vida y, por lo tanto también, la salud dependen y están determinadas en la sociedad, de acuerdo como se realicen y organicen el trabajo y el consumo.

A nivel mundial, cada año se presentan 120 millones de accidentes de trabajo, y mueren por esta causa 200.000 personas ² En Latinoamérica y el Caribe .mueren diariamente 300 trabajadores por la misma razón. En Colombia de acuerdo con el informe de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales -ARP-ISS-, sobre accidentalidad laboral en 1997 se presentaron 698 muertes por accidentes de trabajo contra las 624 que se dieron en 1996.

Los problemas de salud, al igual que las enfermedades, los accidentes, las características del desgaste, la esperanza de vida o las formas de morir al estar determinadas por la manera en que se trabaja y se vive, se van transformando conforme esas condiciones cambian. Así, algunos problemas de salud fueron muy importantes en otras épocas; tal es el caso de cierto tipo de epidemias, el desgaste físico muy precoz o la muerte prematura como ocurría con los mineros de carbón. La introducción masiva de nuevos productos químicos en los procesos

laborales, la informatización, la automatización y las nuevas formas de organización del trabajo, han influido sin duda en la definición de un perfil patológico distinto en la clase trabajadora. De esta manera, en la última década, se ha observado un deterioro de la salud de los trabajadores, debido en gran parte, a los cambios bruscos derivados de la globalización económica.

Hoy, el capital se mueve de una forma tan acelerada, que se presenta un desfase entre éste y la movilización de la población trabajadora, de tal manera que la capacidad de producción de cada empleado no alcanza a suplir la excesiva demanda de productos. El trabajador para poder adaptarse sufre ciertas consecuencias; primero que todo está el estrés ocupacional, la inestabilidad laboral, seguidos de un aumento en el desempleo y el subempleo. También hay problemas derivados de algunas de las nuevas tecnologías de producción. Tal es el caso de la mecanización, aunque en oportunidades evita que los trabajadores transporten grandes pesos que les hacen daño; en otras les obliga a actividades repetitivas y monótonas durante horas, que con el tiempo generan trastornos musculoesqueléticos.

Colombia no es ajena a estos problemas, aunque de acuerdo con lo expresado en 1997 por los expertos de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, es líder en materia legislativa en Salud Ocupacional. Según Hernández, hay problemas principalmente en el campo, en donde aún se labora en condiciones desfavorables.

Otro aspecto que preocupa, no sólo en Colombia sino en el mundo, es el de los niños trabajadores y el de las mujeres que se insertan en actividades económicas que contienen factores de riesgo, lesivos especialmente a su género, o condiciones laborales que deterioran su condición de mujer. Así mismo, la mayor vulnerabilidad está en correlación estrecha con los principales factores de riesgo determinados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como prioritarios: los psicosociales, los químicos y los ergonómicos, en particular el sobreesfuerzo físico. Alrededor de los anteriores problemas, se han diseñado programas con los cuales se pretende que los niños no tengan que trabajar sino que se dediquen a las labores propias y dignas de su edad, pero en el campo la tarea es más compleja. Se espera educar tanto a los trabajadores como a los dueños de las tierras sobre la importancia de cuidar la salud. Por ejemplo, si se trabaja a campo abierto, no exponerse por muchas horas al sol sin protección, por el alto riesgo para desarrollar cáncer de piel; igualmente, no debe laborar jornadas extenuantes hasta el cansancio o agotamiento.¹

Tomado de: 1 Publicado en LUNES, 03 Mayo 2010 08:38 Escrito por Carla Montañez

Estadísticas de siniestralidad en Colombia

Basado en los datos obtenidos por la Cámara Técnica de Riesgos Profesionales de FASECOLDA se realizó un análisis básico del comportamiento de las

principales variables del Sistema de Riesgos Profesionales en Colombia, entre los resultados más amplios podemos concluir lo siguiente:

1. El número de empresas afiliadas al sistema entre el 2010 y el 2011 aumento en un 49% pero a abril de 2012 disminuyeron en un 18%
2. El número de trabajadores afiliados al sistema entre el 200 y el 2011 aumento en un 47% pero a abril de 2012 disminuyo en un 17% lo que demuestra lógica con la anterior variable.
3. El número de accidentes calificados entre el 2009 y 2010 aumentó en un 8% y entre el 2010 y el 2011 aumentó en un 23%, pero si hacemos el comparativo utilizando el indicador de frecuencia se tiene que entre el 2009 y el 2010 la frecuencia aumento un 8%, entre el 2010 y el 2011 disminuyó un 16% (las horas hombre trabajadas para hacer este comparativo se obtienen de las 48horas semanales por 52 semanas al año, no se tienen datos de horas extras)
4. El número de enfermedades profesionales calificadas entre el 2009 y el 2010 creció en un 37% y entre el 2010 y el 2011 disminuyó un 3%.
5. El total de muertes calificadas entre el 2009 y el 2010 disminuyó un 15% y entre el 2010 y 2011 disminuyó un 24%
6. El total de pensiones de invalidez por casos de accidente de trabajo y de enfermedad profesional disminuyó un 14% entre el 2009 y el 2010 y un 22% entre el 2010 y el 2011.
7. Por último las indemnizaciones por Incapacidad Permanente Parcial IPP pagadas entre el 2009 y el 2010 aumentaron un 33% y entre el 2010 y el 2011 un 4%.

De estos datos podemos concluir que las variables más importantes que mejoraron su comportamiento en el periodo comprendido entre el 2009 y el 2011 son las del total de muertes calificadas y de pensiones por invalidez, lo que para muchos indica que seguimos teniendo como base de la prevención la buena suerte y no las medidas efectivas que contribuyan al mejoramiento continuo.

DATOS ESTADISTICOS A NIVEL NACIONAL



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE EN COLOMBIA, 2007-2009

Cuadro 2
TOTAL NACIONAL. PEA por Rango de Edad, 2007-2009

| Rango de Edad | 2007 | 2008 | 2009* | Variación Anual | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|------------------|-------------|
| | | | | 2007-2008 | | 2008-2009* | |
| | | | | Absoluta | Relativa | Absoluta | Relativa |
| 10 a 19 | 1,486,731 | 1,499,885 | 1,641,720 | 13,154 | 0.9% | 141,835 | 9.5% |
| 20 a 29 | 5,144,505 | 5,176,141 | 5,387,926 | 31,637 | 0.6% | 211,784 | 4.1% |
| 30 a 39 | 4,736,772 | 4,747,821 | 4,974,625 | 11,049 | 0.2% | 226,804 | 4.8% |
| 40 a 49 | 4,237,023 | 4,366,813 | 4,523,603 | 129,790 | 3.1% | 156,791 | 3.6% |
| Mayor a 50 | 3,659,639 | 3,873,494 | 4,161,195 | 213,855 | 5.8% | 287,701 | 7.4% |
| Total | 19,264,670 | 19,664,153 | 20,689,068 | 399,484 | 2.1% | 1,024,914 | 5.2% |

Fuente: DANE-GEIH. Cálculos DGPT-MPS

El mismo Observatorio proporciona amplia información y datos sobre la formalidad e



Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

FORMALIDAD E INFORMALIDAD LABORAL EN LAS 13 PRINCIPALES ÁREAS METROPOLITANAS DE COLOMBIA

INDICADORES DE FORMALIDAD E INFORMALIDAD LABORAL

- Para el total de las trece principales áreas metropolitanas, el número de ocupados formales en empresas de hasta 5 trabajadores¹ pasó de 4 135.749 en promedio en el año 2007 a 4.216.818 en 2008 y 4.251.378 en 2009. En los mismos años la cantidad de ocupados informales pasó 4.202.299 a 4.617.294 y su participación dentro del empleo total aumentó de 50.4% a 52.1%. Estas cifras representan un crecimiento del empleo informal de 3.77% entre 2007 y 2008 y de 5.8% entre 2008 y 2009. (Cuadro 1)

Cuadro 1
13 ÁREAS METROPOLITANAS. Población Ocupada Formal e Informal
2007- 2009

| Concepto | 2007 | 2008 | 2009 | Variación Anual | | | |
|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------------|----------|-----------|----------|
| | | | | 2007-2008 | | 2008-2009 | |
| | | | | Absoluta | Relativa | Absoluta | Relativa |
| Total Ocupados | 8.338.047 | 8.577.747 | 8.868.672 | 239.699 | 2,87% | 290.925 | 3,39% |
| Formales | 4.135.749 | 4.216.818 | 4.251.378 | 81.070 | 1,96% | 34.559 | 0,82% |
| Informales | 4.202.299 | 4.360.928 | 4.617.294 | 158.629 | 3,77% | 256.366 | 5,88% |

Fuente: DANE-GEIH

En cuanto a la siniestralidad laboral, la Federación de Aseguradoras Colombianas recoge información de accidentes de trabajo en su web con escaso nivel de desagregación, sin establecer indicadores o tasas de incidencia, a través de su página web.

ESTADISTICAS PARA LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
 Cifras a Noviembre de 2011

| ITEM | | Al final del periodo | Promedio del periodo |
|----------|---|----------------------|----------------------|
| 1 | TRABAJADORES AFILIADOS | | |
| 1,1 | No. Trabajadores Dependientes | 7.761.987 | 7.261.957 |
| 1,2 | No. Trabajadores Independientes | 246.572 | 199.547 |
| 1,3 | Total Trabajadores Afiliados | 8.008.559 | 7.459.736 |
| 2 | EMPRESAS AFILIADAS | | |
| 2,1 | No. de empresas afiliadas | 518.795 | 488.293 |
| 3 | ACCIDENTES DE TRABAJO | | |
| 3,2 | No. de accidentes sucedidos y calificados profesionales | 504.109 | |
| 4 | ENFERMEDADES PROFESIONALES | | |
| 4,2 | No. de enfermedades calificadas como profesionales | 8.095 | |
| 5 | MUERTES | | |
| 5,1 | No. de muertes sucedidas y calificadas por AT | 346 | |
| 5,2 | No. de muertes sucedidas y calificadas por EP | 1 | |
| 5,3 | Total muertes sucedidas y calificadas | 347 | |
| 6 | INVALIDOS | | |
| 6,1 | No. de nuevas Pensiones de Invalidez pagadas por AT | 146 | |
| 6,2 | No. de nuevas Pensiones de Invalidez pagadas por EP | 15 | |
| 6,3 | Total nuevas Pensiones de Invalidez pagadas | 161 | |
| 7 | INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES | | |
| 7,1 | No. de Incapacidades Permanentes Pagadas por AT | 7.193 | |
| 7,2 | No. de Incapacidades Permanentes Pagadas por EP | 2.000 | |
| 7,3 | Total Incapacidades Permanentes Pagadas | 9.193 | |

Fuente: Información Enviada al Ministerio de la Protección Social por las Administradoras de Riesgos Profesionales, Estadísticas para la Presidencia de la República - Cálculos Cámara Técnica de Riesgos Profesionales - FASECOLDA

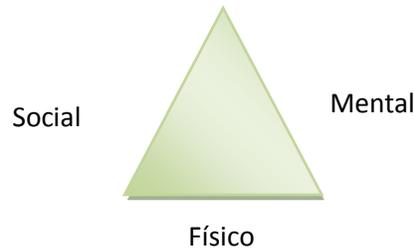
Teorías De La Salud Ocupacional

TEORIA DE LA OMS

La organización mundial de la salud define la salud como “el completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente la ausencia de enfermedad”.

El aspecto físico está conformado por una gran cantidad de estructuras y funciones indispensables para el cumplimiento de funciones vitales. El aspecto mental está conformado por todas aquellas estructuras, funciones y emociones que le permiten al hombre ser diferente de los demás (pensar, sentir, actuar) y finalmente, el aspecto social está conformado por las estructuras sociales que conforma el hombre para promover su desarrollo.

Estos conceptos que han servido para definir la salud los ilustra la OMS, mediante un triángulo equilátero, en el cual, cada lado representa un lado en cuestión y simboliza el equilibrio si sus tres lados permanecen iguales. Pero en la vida diaria, cada lado o aspecto del triángulo es atacado por múltiples factores de riesgo que los modifican, entonces, si un lado se modifica inevitablemente los otros lados se verán afectados y el equilibrio se rompe.



Por lo anterior el concepto de enfermedad puede ser enunciado así. “pérdida del equilibrio o alteración física, mental y social que impide al individuo su realización personal y la participación en el desarrollo de la comunidad”.

TEORIA DE LA TRIADA ECOLÓGICA

Mucho antes de que la OMS basara su concepto de salud en los aspectos físico, mental y social, los biólogos los definían solo en función del aspecto físico. Es decir, si la estructura anatómica o las funciones orgánicas del hombre no presentaban ninguna disfunción, entonces, se calificaba como sano, en caso contrario, este se encontraba enfermo. Esta teoría ha sido llamada triada ecológica debido a que en su concepción intervienen tres elementos: El huésped, el ambiente y el agente causal.

Y se explica de la siguiente manera: el hombre es un organismo, que al habitar en un ambiente se expone a la acción de los agentes causales de enfermedad, los que al interactuar con este lo hacen hospedero de la enfermedad, entendida esta como la alteración o desequilibrio netamente físico.

La teoría de la triada ecológica, entonces considera la salud como un evento de la naturaleza sin reconocer la influencia que el hombre ejerce en su resultado, es decir, para los biólogos solo existían causas naturales que producían efectos orgánicos independientes de las acciones del hombre.

La salud, así definida, estaba enmarcada en un contexto histórico con las circunstancias de la época pues aun, no se racionalizaba la influencia que ejercía la sociedad. Sin embargo, el aporte de la teoría es valioso, pues desde entonces, señaló la importancia del ambiente en la resultante salud, y hoy está más vigente que nunca debido a los problemas que a escala mundial hay sobre contaminación.

El medio ambiente o entorno es definido como el conjunto de factores de orden físico, químico y biológico que actúan sobre el ser humano y que le brindan a este los recursos necesarios para su supervivencia. La ecología dedicada al estudio de las relaciones que se establecen entre los organismos y el medio donde viven, enseña que el ambiente es el soporte de la existencia. Sin embargo, se puede ver que las actividades laborales desarrolladas por el hombre, así como los desechos que estas producen afectan todas las fuentes de vida.

El ambiente de trabajo es el grupo de factores naturales y artificiales presentes en las áreas de trabajo y que potencialmente son capaces de influir sobre el

trabajador. Toda empresa está constituida por trabajadores y empleadores que mediante la ejecución de actividades y procesos tienen como objetivo obtener una producción que represente sus ganancias. Sin embargo, los riesgos hacen su aparición y dificultan alcanzar estas ganancias, al presentarse los accidentes, las enfermedades y los daños materiales que afectan los intereses de la empresa, lo que conlleva a pérdidas humanas, capitales y ambientales.

El hombre lucha diariamente por la obtención de la máxima comodidad mediante la transformación de su ambiente. Y si bien es cierto que logra satisfacer sus necesidades, también es cierto que está destruyendo su medio ambiente.

Muchos son los contaminantes que dañan el ecosistema modificando la relación hombre – ambiente.

El agente causal es todo animal, vegetal, fenómeno, condición física o química, que se encuentra en el ambiente ocupado por el hombre y, que al entrar en contacto con este puede causarle lesión orgánica o importante perturbación funcional.

El agente causal de enfermedad puede ser controlado con los medios existentes en la comunidad, pero, para lograrlo se requiere identificar la fuente productora, su modo de acción y los efectos que estos producen.

FUSIÓN DE LA TEORÍA OMS Y LA TRIADA ECOLÓGICA.

La OMS lanzó su teoría sobre la salud al considerar incompleta la de los biólogos, que solo contemplaba el aspecto físico. Afirmaron que se habían desconocido otros aspectos importantes de la dimensión humana, tales como el aspecto mental y social. Sin embargo, al analizar la definición de la OMS, se observa que en ella solo se incluye al ser humano en sus dimensiones internas, dejándolo sin un entorno o medio ambiente en el que se sostiene y se garantiza su supervivencia como especie.

Se puede concluir aquí que las dos teorías son complementarias y más aun, cuando en la actualidad, el ambiente cobra la máxima atención e importancia en todas las políticas de la humanidad para garantizar su conservación.

El ser humano huésped constituido por sus aspectos físicos, mental y social interactúa con su entorno al habitarlo. El entorno a su vez tiene un clima y ecosistema, que por sus características al interactuar con el hombre pueden constituirse en factores de riesgo naturales (causa de posible enfermedad o accidente) que amenazan su salud. Debe tenerse en cuenta que los factores de riesgo que más amenazan la salud y la supervivencia del ser humano son, en la actualidad, producto de las actividades de transformación del medio.

TEORIA DE LA MULTICASUALIDAD

La salud y la enfermedad de las personas es el resultado de muchos factores que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada.

El hombre a través del tiempo ha tenido que adaptarse a su ambiente. Comenzó por observar los fenómenos de la naturaleza y con su razón fue descubriendo las leyes que lo regían. Progresivamente con su capacidad de análisis y comprobación fue organizando sistemáticamente los conocimientos adquiridos, configurando así la ciencia. Al transcurrir el tiempo el hombre pudo desarrollar un sistema tecnológico, objeto propio de conocimiento de la tecnología, utilizando la lógica matemática, que es el discurso propio de la tecnología. De esta manera fue creando los modos y medios que le permitirían facilitar la tarea de transformación y adecuación de su entorno para su bienestar.

El trabajo de los hombres desde siempre ha sido la base de los cambios de la humanidad; este es una virtud del hombre, pero su organización y administración algunas veces agreden a quien lo realiza, enfermándolo si no es adecuado, gratificante y dignificante si lo es.

El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el que está representado por las posesiones materiales (medios de producción). Quienes las tienen pueden poner las condiciones y contratar para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología que sea necesaria para alcanzar su propósito.

La salud, entonces, es el resultado de las múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado. La teoría de la multicasualidad define la salud como “el resultado observable en los individuos de la comunidad, producto de la relación existente entre los medios disponibles y los factores de riesgo que la amenazan en un momento histórico determinado”.

2.2. Investigaciones Empíricas

Revisión Documental de los Trabajos de Grado de la Especialización en Salud Ocupacional de la Universidad Libre-Seccional Cali, 1997-2011. José M Ramírez,¹ Yamileth Cardoso-Aguirre,² Ana M Torres-Lloreda.³

Sociólogo. MSc Salud Ocupacional. Docente Escuela Enfermería. Facultad Salud, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia. josramir4@yahoo.es, Licenciada Educación Física y Salud. Especialista Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia, Médica y Cirujana. Especialista Salud ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia.

RESUMEN: Introducción: La especialización en salud ocupacional de la Universidad Libre-Seccional Cali fue creada desde el año 1997. Durante estos años se ha venido fortaleciendo la producción intelectual. El objetivo de este trabajo es caracterizar la

producción académica de los estudiantes durante los últimos 14 años. Metodología: Estudio descriptivo, documental, retrospectivo, donde se revisaron 118 trabajos de grado, recolectando los siguientes datos: autores, sector geográfico, sector económico, tipo de estudio, línea de investigación, población, instrumento de medición y fuentes bibliográficas. Resultados: La mayoría de los trabajos de grado (44.1%) fueron realizados en empresas de la ciudad de Cali. El 89.8% fueron trabajos de tipo descriptivo y una gran proporción realizados en el sector industrial (36.4%). La línea de investigación de mayor producción es la promoción de entornos saludables y prevención de riesgos laborales (22,9%). En su mayoría, los estudios fueron realizados sobre poblaciones de operarios (49.2%). Conclusiones: Durante los últimos años el programa de postgrado ha fortalecido significativamente la producción intelectual; sin embargo es necesario fortalecer algunas líneas de investigación.

Palabras clave: Revisión documental, Trabajos de Grado, Salud Ocupacional. Línea de investigación: administración y gestión de la salud ocupacional.

Revista Colombiana de Salud Ocupacional.
Junio 2012 - Volumen II - Número 2 - pp 1 - 27

Riesgos Psicosociales Intralaborales y Estrés en el Área de Logística de Una Empresa Multinacional del Sector Manufacturero. Diana C Caicedo-Marín;¹ María C Ehrmann-Arboleda;² Ana P Vergara-Madera;³ Liliana Parra ⁴

Fisioterapeuta, Universidad Santiago de Cali. Especialista Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia. dcaicedomarin@yahoo.es Psicóloga, Universidad Pontificia Javeriana. Especialista en Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia. Fisioterapeuta, Universidad San Buenaventura. Especialista en Salud Ocupacional. Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia. Enfermera, MSC Administración en Salud, MSC Salud Ocupacional, PhD Ciencias de la Salud en el Trabajo. Directora Postgrado Salud Ocupacional. Grupo de investigación Esculapio. Universidad Libre-Seccional Cali. Cali, Colombia.

RESUMEN: Introducción: Los factores psicosociales intralaborales son las características del trabajo y su organización que influyen en la salud y bienestar del individuo. Una de las consecuencias más importantes sobre la salud del individuo es el estrés laboral. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de factores de riesgo psicosocial intralaboral y el nivel de estrés en un área previamente identificada como vulnerable en una empresa multinacional. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal, realizado en 22 trabajadores del área de logística de una empresa multinacional del sector manufacturero de la ciudad de Cali, Colombia. Se aplicó la Batería de Instrumentos para la Evaluación de los Factores de Riesgo Psicosociales validado por el Ministerio de la Protección Social de Colombia. Se exploró la correlación entre factores intralaborales y estrés (Pearson; α : 0,05). Resultados: La muestra evaluada fueron principalmente hombres (95%) con grado de escolaridad técnico (91%). Los factores psicosociales intralaborales que presentaron nivel muy alto de riesgo fueron: demandas ambientales y de esfuerzo físico (65%) y relación con colaboradores (54%). Con respecto al estrés, el 82% de los trabajadores presentaron síntomas fisiológicos en nivel alto y el 18% presentaron síntomas psicoemocionales en un nivel muy alto. No se encontró correlación entre los factores intralaborales y el nivel de estrés. Conclusiones: Los factores psicosociales intralaborales y el nivel de estrés identificado sugieren una intervención

inmediata. Palabras clave: Riesgo psicosocial, estrés, factor de riesgo psicosocial intralaboral. Línea de investigación: psicología del trabajo.

Revista Colombiana de Salud Ocupacional.
Junio 2012 - Volumen II - Número 2 - pp 1 – 27

Diseño e implementación de un programa de salud ocupacional para la institución educativa infantas sede Miramar y el parnaso

Autor : Pena Arévalo, Verónica Patricia
Asesor Académico: Tarazona Torres, Jorge Enrique
Fecha publicación : 20-dic-2012
Tipo: Trabajo de Grado
Editorial: Universidad Industrial de Santander
Facultad: Facultad de Ingenierías Fisicomecánicas
Departamento: Escuela de Estudios Industriales y Empresariales
Programa: Ingeniería Industrial
Año: 2007
Palabras Clave: HIGIENE INDUSTRIAL
VALORACION DE RIESGOS
SALUD
PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
MEDICINA PREVENTIVA
SEGURIDAD INDUSTRIAL
MEDICINA DEL TRABAJO
INDICADORES DE GESTION
COMITE PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Resumen: Este proyecto está enfocado en la planeación, organización, ejecución y evaluación de actividades tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores de la Institución Educativa Infantas y las sedes Miramar y El Parnaso, mediante el diseño e implementación del un programa de Salud Ocupacional. El proyecto muestra en su principio el diseño metodológico utilizado para el desarrollo del proyecto, el marco teórico y legal, los cuales fueron la base para la elaboración del programa, seguido de esto se presenta una breve descripción de la Institución. El punto de partida del diseño y posterior implementación del programa de salud ocupacional fue el diagnóstico de las Condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, el cual se realizó utilizando la guía técnica Colombiana GTC 45; después de realizar el diagnóstico se efectuó un análisis de los hallazgos encontrados, los cuales mostraron que los riesgos locativos eran los más

presentes en la institución y se podían eliminar mediante jornadas de mantenimiento; Para establecer el orden de intervención de los riesgos se realizó la priorización de éstos según el grado de peligrosidad y repercusión, con el resultado de esta priorización se empezaron a desarrollar actividades las cuales se enmarcaron en los subprogramas de Seguridad Industrial, Higiene Industrial, Medicina preventiva y del trabajo conformando de esta forma el programa de Salud Ocupacional. Finalmente se encuentra la conformación del comité paritario de salud ocupacional el cual actúa como organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional de la institución. Con la elaboración del programa de salud ocupacional se ofrece a los trabajadores ambientes laborales más seguros, disminuyendo de esta forma la accidentalidad y la probabilidad de adquirir una enfermedad profesional; adicional a lo anterior se da cumplimiento a lo diferentes decretos que buscan proteger la salud de los trabajadores.

URI : <http://hdl.handle.net/123456789/4841>

Aparece en las

Colecciones: Ingeniería Industrial - Trabajos de Grado

2.3. Marco Legal

| | |
|--------------------------------|--|
| LEY 9 DE 1979 | Código Sanitario Nacional |
| Resolución 2400 de 1979 | Establece disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. |
| DECRETO 614 DE 1984 | Fija las bases para la organización y administración pública y privada de la Salud Ocupacional, Requisitos para las Licencias de funcionamiento. Requisitos de Higiene y Seguridad Industrial y medicina del trabajo. Plan Nacional de Salud Ocupacional. |
| RESOLUCION 2013 DE 1986 | Crea el Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial. Hoy Comité Paritario de Salud Ocupacional(Decreto 1295/94) |
| RESOLUCION 1016 DE 1989 | Reglamenta los P.S.O. Y los Subprogramas de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial; el COPASO, y su registro ante el Ministerio de Trabajo; obliga a la empresa a tener cronograma de actividades e indicadores de evaluación en Salud Ocupacional. |

| | |
|-----------------------------|---|
| LEY 100 DE 1993 | Crea el Sistema Integral de Seguridad Social, conformado por: |
| | Sistema General de Pensiones |
| | Sistema General de Seguridad Social en Salud |
| | Sistema General de Riesgos Profesionales |
| | Programa de Servicios Sociales y Complementarios. |
| DECRETO 1295 DE 1994 | Determina la organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Establece prestaciones asistenciales, de salud y económicas por ATEP. Define A.T. Y E.P. |
| DECRETO 1727 DE 1994 | Establece la Afiliación y Cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales. |
| DECRETO 1831 DE 1994 | Clasifica las empresas por actividad económica. |
| DECRETO 1833 DE 1994 | Crea el Fondo de Riesgos profesionales, financiado con el 1% de las cotizaciones y con funciones de investigación y prevención en riesgos P. |
| Decreto 2100 de 1994 | Determina la calificación de riesgo de las actividades económicas. |

Párrafo de Síntesis Capítulo II

Este capítulo nos evidencio de forma clara y precisa que a lo largo de la historia la salud ocupacional fue y ha sido la solución a muchas problemáticas humanas, desde su forma de trabajar, hasta su forma de vivir. Nos enseñó que las circunstancias que rodean a un trabajador afecta de forma negativa o positiva en su familia, salud y calidad de vida. Nos revelo la importancia de esta temática dentro de las organizaciones, y la razón por la cual este estudio es de vital relevancia. Concluimos que en Colombia lenta pero eficazmente ha logrado legalizar beneficios a la población en su ambiente de trabajo, pero aún se necesita de investigaciones para que la población reconozca la problemática y se adecue a la norma.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA GENERAL

Este capítulo abordara los métodos y tipos de investigación que se utilizaron dentro de esta investigación, este capítulo es uno de los más importantes, porque da relación entre la problemática y los resultados. A su vez este capítulo nos enseña el procedimiento adecuada para la identificación de una problemática, su investigación y soluciones.

Da importancia a la investigación porque muestra la coherencia de los procesos y sus respectivas conclusiones o hipótesis, este apartado le da un ambiente más científico a la investigación.

3.1. Método de la investigación

A la pregunta de investigación ¿Cómo lograr la promoción e implementación óptima del programa de salud ocupacional dentro de la organización Perforaciones & Equipos S.A?, permite evidenciar que la investigación es cualitativa, debido a que solo utiliza fuentes de información de carácter descriptivo. Sin embargo dentro del proceso de reconocimiento del problema se aplicaron datos cuantitativos, como se verá más adelante.

El diseño de la investigación es el de triangulación concurrente puesto que se confirma, contrasta o corrobora los resultados y se hace una validación cruzada entre datos cuantitativos y cualitativos logrando su convergencia, aprovechando las ventajas de cada método para minimizar las debilidades presentadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

De la misma forma la investigación es transversal, porque el estudio es por observación y descripción, ya que mide a la vez la prevalencia de la exposición de una variable y su efecto sobre otra, en una población dentro de un tiempo determinado.

También podemos observar que la justificación de este proyecto de investigación es Metodológica porque usa aspectos de procedimiento, Práctica porque implica la solución de un problema y Teórica porque lleva a una reflexión académica.

| TIPOS DE INVESTIGACIÓN | |
|------------------------|--|
| ◆ Histórica | Analiza eventos del pasado y busca relacionarlos con otros del presente |
| ◆ Documental | Analiza información escrita sobre el Tema Objeto de Estudio |
| ◆ Descriptiva | Reseña rasgos, cualidades o atributos de la Población Objeto de Estudio |
| ◆ Correlacional | Mide el grado de relación entre las variables de la Población estudiada |
| ◆ Explicativa | Da razones del porqué de los fenómenos |
| ◆ Estudio de Casos | Analiza una unidad específica de un Universo Poblacional |
| ◆ Seccional | Recoge información del Objeto de Estudio en oportunidad única |
| ◆ Longitudinal | Compara datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población con el propósito de evaluar los cambios |
| ◆ Experimental | Analiza el efecto producido por la acción o manipulación de una o más variables independientes sobre una o varias dependientes |

Fuente: Cartilla Metodología de la Investigación. Por César Augusto Bernal.

Esta investigación tiene tres tipos. Histórica, Documental y Descriptiva, aunque llegue aparecer en muchas oportunidades un poco de Explicativa y Longitudinal.

Las fases que comprende la investigación son:

Fase Preliminar de diseño: se diseñó un formulario a partir de 3 preguntas abiertas, que se realizaría en una entrevista a la Jefe de Recursos Humanos de la organización en estudio, donde ella revelaría los problemas más usuales en el área de talento humano. Se mencionaron las temáticas a trabajar relacionadas en la guía de actividades. Las preguntas principales realizadas fueron. ¿Existe una problemática actual en el área de Talento Humano, ya identificada y aun sin solucionar? ¿Cuál? ¿Esta problemática afecta directamente el área de Recursos Humanos? Explique ¿por qué? Y la tercera fue ¿Esta problemática afecta los objetivos organizacionales? Explique ¿Por qué?

Una vez identificada la problemática, se adecoo una encuesta de preguntas cerradas y abiertas a los 20 funcionarios de planta, para saber si ellos también reconocían el problema y si les afectaba directamente. Luego se diseñó una segunda encuesta para identificar posibles soluciones a la problemática o mejor dicho encontrar la mejor forma de promocionar el programa de salud ocupacional a los empleados.

Una vez aplicadas las encuestas se llevó a cabo el estudio para la solución de la problemática identificada, se manifestó mucho interés por parte del personal, y gracias a la colaboración del Jefe de Recursos Humanos, se logró obtener información de fuentes secundarias.

Como nos podemos dar cuenta el tipo de información es primaria porque se recolecta a partir de hechos y personas.

La selección de la muestra fueron las 20 personas de planta dentro de la organización, sin embargo si el estudio resulta un éxito esto se ampliara a las zonas de campo lejanas a la oficina principal.

El estudio se realizó con previa autorización de la empresa. El consentimiento fue verbal.

Fase de Recolección de datos: Esta fase se llevó a cabo siguiendo el cronograma de actividades. Y la recolección de datos fue siguiendo una coherencia científica, es decir, la recolección de la información primaria y secundaria fue a medida que se avanzaba en la investigación.

Fase de Procesamiento, Análisis de datos y presentación de resultados: los datos recogidos se sistematizaron mediante ayuda tecnológica y computacional. En resumen el uso de las Tics fue muy importante dentro de la investigación ya que la mayoría de entrevista y encuesta se hicieron medio electrónico. El análisis de los datos fue análisis científico, es decir, que se seleccionó, agrupo y sistematizo siguiendo una coherencia objetiva y relacionándose con estudios previos.

3.2 Población y Muestra

La población objeto de estudio, fueron los 20 empleados de planta con los que cuenta la parte administrativa de la organización Perforaciones & Equipos S.A. ubicada en la ciudad de Bogotá, aunque la recolección de datos se hiciera virtualmente. De los 20 empleados 13 son mujeres y 7 son hombres.

La selección de esta población obedece a que los empleados de la parte administrativa son los que tienen más tiempo y su horario de trabajo y acceso a internet son más extendidos y se facilitan para llevar a cabo la investigación. Sin embargo este trabajo puede trascender a los empleados de campo si la prueba piloto es un éxito. Además la prueba piloto debía obedecer unas reglas y entre ellas era iniciar el proceso con el personal de planta.

Igualmente a la organización le interesa mucho que con esta investigación el personal de planta mejore su desempeño laboral. A raíz de que el desempeño disminuye por muchos de los factores que un programa de salud ocupacional puede combatir.

El personal de la organización es de 36 empleados, de los cuales 20 están contratados directamente por la empresa y mantienen horarios de oficina.

La selección de la muestra se llevó a cabo por Muestreo No Probabilístico por Fines especiales, ya que obedece la investigación con un solo fin.

Los 20 empleados escogidos fueron precisos para identificar problemas de bienestar social, asociados a la falta del programa de salud ocupacional, ellos fueron sometidos a observación.

Los empleados seleccionados, suministraron información relacionada con el tema de investigación, estos casos se observaron y estudiaron de manera objetiva para conocer si las percepciones, sus experiencias, sus competencias han identificado problemas que deban al tema de estudio.

3.3 Tema, categorías e indicadores.

El tema de investigación es: la promoción e implementación del programa de salud ocupacional para mejorar el bienestar laboral y salud organizacional en la empresa de Perforaciones & Equipos S.A.

Las categorías de estudio fueron las siguientes:

Medicina preventiva y del trabajo, que hace referencia a procedimientos y evaluaciones de las funciones y sitios de trabajo para prevenir enfermedades y accidentes laborales y de forma indirecta no afecte la productividad y desempeño laboral. También se encarga de la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo.

Seguridad laboral que hace referencia las normas, conductas, equipos y elementos que protegen la vida de todo trabajador, y que a su vez favorezca para mejorar la armonía en el trabajo. Identifica, reconoce, evalúa y controla los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores

Por último Higiene laboral que obedece a todas las normas y conductas para prevenir las enfermedades profesionales a raíz de los factores de riesgo a los cuales está expuesto el trabajador a raíz de sus funciones.

Los indicadores que componen un programa de salud ocupacional son:

- Análisis de riesgos por tareas.
- Identificación, análisis y mitigación de actos inseguros.
- Identificación y manejo de condiciones peligrosas.
- Manejo y uso de las tendencias de accidentalidad y casi-accidentes.
- Uso de elementos de protección personal.
- Buenas posturas.
- Uso seguro de herramientas y equipos.
- Relaciones interpersonales.
- Planes de respuesta a emergencias.
- Programa de salud ocupacional.
- Procedimientos de orden y limpieza.
- Supervisión de la seguridad.
- Trabajo en equipo.
- Análisis seguros de trabajo.
- Mantenimiento preventivo y correctivo.
- Acciones y actitud proactiva con la seguridad.
- Liderazgo.
- Seguridad en trabajos con equipo pesado.
- Medios de transporte de carga y pasajeros
- Riesgos para el manejo de combustibles, explosivos y sustancias químicas

Los indicadores que el tema de investigación cita son:

- Ⓢ Los empleados conocen el programa de salud ocupacional, sus beneficios y planes de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.
- Ⓢ Los empleados siguen normas o conductas de seguridad en su trabajo.
- Ⓢ Beneficios y ventajas presentes en la implementación de un programa de salud ocupacional y el uso de las diferentes estrategias de promoción del dicho programa.
- Ⓢ Problemas, obstáculos y desventajas que se originan a partir del desconocimiento del programa de salud ocupacional.

- Ⓢ Dificultades para desarrollar algunas actividades y disminución del desempeño laboral por falta de prácticas adecuadas de trabajo.
- Ⓢ Medios de difusión y comunicación para promocionar el programa de salud ocupacional dentro de la organización.
- Ⓢ Conocimiento sobre la importancia del programa de salud ocupacional dentro de la organización.
- Ⓢ Generar un plan de implementación del programa de salud ocupacional.

Para la observación se tuvieron en cuenta estos tres factores:

DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO: Tareas y tiempos de ejecución, posturas, utilización de herramientas y equipos, tipo de jornadas y turnos de trabajo, pausas, rotaciones y contenido del trabajo.

MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO: Listado de factores de riesgo presentes en el área o en el puesto (físicos, químicos, de seguridad industrial, de saneamiento, biológicos, mecánicos, ergonómicos, orden y aseo) y causas frecuentes de accidentalidad laboral o posibilidad de aparición de enfermedades ocupacionales.

CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN: Políticas de contratación, salarios, incentivos, inducción, capacitación, bienestar, promoción, niveles organizacionales, relaciones interpersonales y formas de comunicación.

3.4 Fuentes de información

Las fuentes de información obedecen a dos tipos: fuente de información primaria que son las recolectadas a partir de la realidad, de las personas (en este caso la participación de los 20 funcionarios de planta) y para recolectar esta información se utilizan técnicas como encuesta, entrevista, observación, e internet.

La otra fuente de información es secundarias que son las recolectadas a partir de documentos, en este caso obedece al programa escrito de salud ocupacional.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Teniendo en cuenta el enfoque de investigación y la selección de la muestra, se escogieron y diseñaron la encuesta y entrevista, ya que se debía conocer primero la principal problemática del área de recursos humanos dentro de la organización. La entrevista fue realizada al jefe de recursos humanos, y la encuesta a los 20 empleados de planta.

La observación

La observación es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación.

Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, 2005:89).

En opinión de Sabino (1992:111-113), la observación es una técnica antiquísima, cuyos primeros aportes sería imposible rastrear. A través de sus sentidos, el hombre capta la realidad que lo rodea, que luego organiza intelectualmente y agrega: La observación puede definirse, como el uso sistemático de nuestros sentidos en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación.

La observación es directa cuando el investigador forma parte activa del grupo observado y asume sus comportamientos; recibe el nombre de observación participante. Cuando el observador no pertenece al grupo y sólo se hace presente con el propósito de obtener la información (como en este caso), la observación, recibe el nombre de no participante o simple.

En la investigación social la observación de fenómenos sociales, señala Pardinas, (2005:90) son las conductas humanas, conducta quiere decir una serie de acciones o de actos que perceptiblemente son vistos u observados en una entidad o grupos de entidades determinados.

Esas acciones o actos ocurren siguiendo una secuela que aparece repetida con las mismas características en otras entidades de esa clase; la información y la comunicación ha elegido entre las conductas humanas aquellas que transmiten un mensaje de un individuo o grupo de individuos a otro individuo o grupo de individuos, en todos los casos, las observaciones, los datos, los fenómenos son las conductas que transmiten o reciben un mensaje.

En conclusión la observación permite conocer la realidad mediante la percepción directa de los objetos y fenómenos.

La entrevista

Las entrevistas y el entrevistar son elementos esenciales en la vida contemporánea, es comunicación primaria que contribuye a la construcción de la realidad, instrumento eficaz de de gran precisión en la medida que se fundamenta en la interrelación humana.

Proporciona un excelente instrumento heurístico para combinar los enfoques prácticos, analíticos e interpretativos implícitos en todo proceso de comunicar (Galindo, 1998:277).

Sabino, (1992:116) comenta que la entrevista, desde el punto de vista del método es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación.

El investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones. Por razones obvias sólo se emplea, salvo raras excepciones, en las ciencias humanas. La ventaja esencial de la entrevista reside en que son los mismos actores sociales quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera. Nadie mejor que la misma persona involucrada para hablarnos acerca de todo aquello que piensa y siente, de lo que ha experimentado o proyecta hacer.

Las preguntas del cuestionario pueden ser estructuradas o semiestructuradas, para ésta investigación se llevan a cabo éstas últimas para obtener información cualitativa. Las entrevistas semiestructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados (Hernández et al, 2003:455).

Una entrevista semiestructurada (no estructurada o no formalizada) es aquella en que existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas (Sabino 1992:18).

La técnica de la entrevista se utiliza en esta investigación aplicando el enfoque cualitativo a los resultados de la investigación.

La encuesta

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así por ejemplo:

Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas (Grasso, 2006:13).

Al respecto, Mayntz et al., (1976:133) citados por Díaz de Rada (2001:13), describen a la encuesta como la búsqueda sistemática de información en la que el investigador pregunta a los investigados sobre los datos que desea obtener, y posteriormente reúne estos datos individuales para obtener durante la evaluación datos agregados.

Para ello, el cuestionario de la encuesta debe contener una serie de preguntas o ítems respecto a una o más variables a medir. Gómez, (2006:127-128) refiere que básicamente se consideran dos tipos de preguntas: cerradas y abiertas.

Las preguntas cerradas contienen categorías fijas de respuesta que han sido delimitadas, las respuestas incluyen dos posibilidades (dicotómicas) o incluir varias alternativas. Este tipo de preguntas permite facilitar previamente la codificación (valores numéricos) de las respuestas de los sujetos.

Las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta, se utiliza cuando no se tiene información sobre las posibles respuestas. Estas preguntas no permiten pre codificar las respuestas, la codificación se efectúa después que se tienen las respuestas.

Gómez, (2006:128-131) agrega que las preguntas del cuestionario de la encuesta deben contemplar ciertos requerimientos:

- Tienen que ser claras y comprensibles para quien responde;
- Debe iniciar con preguntas fáciles de contestar;
- No deben incomodar; deben referirse preferentemente a un solo aspecto;
- No deben inducir las respuestas; no hacer preguntas innecesarias;
- No pueden hacer referencia a instituciones o ideas respaldadas socialmente ni en evidencia comprobada;
- El lenguaje debe ser apropiado para las características de quien responde;
- De preferencia elaborar un cuestionario de instrucciones para el llenado;
- Elaborar una carátula de presentación donde explique los propósitos del cuestionario; garantizar la confiabilidad y agradecer al que responde.

Gómez adicionalmente señala las distintas formas en que puede administrarse o aplicarse un cuestionario: auto administrado o respondido por los entrevistados; por entrevista personal (el entrevistador anota las respuestas); por entrevista telefónica; por correo postal o electrónico.

La técnica de la encuesta se utiliza en este trabajo de investigación aplicando el enfoque cuantitativo a los resultados de la investigación, también es un cuestionario, pero la intención del resultado es diferente. Esta investigación pretende mediante la encuesta medir las actitudes de las personas entrevistadas; en este caso concreto: conocer la percepción respecto a la calidad de la atención médica de los usuarios de consulta externa del Seguro Popular así como el trato y servicio que se les ofrece durante su estancia.

(Tomado de la enciclopedia virtual eumed.net técnicas e instrumentos de investigación)

3.6. Prueba Piloto

La prueba piloto se llevó a cabo mediante la encuesta directamente a los 20 funcionarios seleccionados para identificar la problemática, o confirmar si la problemática expuesta por el jefe de recursos humanos era la que más estaba afectando directamente a esta área.

Esta prueba se realizó de la siguiente manera, la jefe del área de recursos humanos, facilito los correos de cada uno de los funcionarios y se les envió la encuesta, con sus respectivas instrucciones con una nota que aclararía la devolución de la misma en tres días, para que lo funcionarios tuvieran en cuenta esta encuesta la jefe de recursos humanos aprobó una nota que decía de obligatorio cumplimiento por orden de recursos humanos.

Una vez recibidas las encuestas como información retorno. Se evidencio que fue de fácil diligenciamiento y la confiabilidad que estos instrumentos siempre ha sido para las investigaciones.

Igualmente se viajó a la ciudad de Bogotá durante tres días, donde se pudo validar el instrumento de la observación, se evidencio su forma de trabajar, análisis de puestos de trabajo, plan de emergencias, extintores y si tenían conocimiento sobre pausas activas y ergonomía, se evidencio posturas y descansos.

La entrevista fue realizada solo a la jefe de recursos humanos, se hizo de forma telefónica con una duración de 15 minutos.

Se puede deducir que los instrumentos seleccionados son confiables y válidos para la recolección y análisis dentro del proceso de investigación.

3.7 Aplicación de instrumentos

Para la aplicación de la entrevista, encuesta, y la observación, se solicitaron los permisos respectivos para cada etapa de la investigación, también fue necesario tener en cuenta los principios básicos de la investigación científica, para que la recolección de la información fuera precisa y confiable. También es necesario que el investigador quien realiza la entrevista y las encuestas tenga capacidades de comunicación para que favorezca a los resultados de la investigación y como principio fundamental el respeto a dirigirse a cada una de estas personas de la población objeto de estudio.

Debemos tener presente que la investigación compromete a las personas que las realizan, así que hay que tener en cuenta principios como:

Manejo de fuentes de consulta
Trasparencia de los datos obtenidos
Confidencialidad
Profundidad en el desarrollo del tema

Ahora bien para la aplicación de los instrumentos tuvimos en cuenta el siguiente procedimiento:

Solicitar el permiso de la organización para llevar a cabo el proyecto de investigación en dichas instalaciones.

No crear una problemática, sino tomar una problemática real dentro de la organización.

Realización de la entrevista al jefe de Recursos humanos vía telefónica.

Solicitud de información secundaria, como el programa de salud ocupacional escrito.

Diseño de las encuestas de la investigación tomando muchos indicadores del programa de salud ocupacional de dicha empresa.

Solicitud de los correos internos de los 20 funcionarios de la empresa, autorizados para la realización de la investigación.

Envío del cuestionario mediante correo electrónico a los trabajadores seleccionados.

Dentro de las instrucciones de diligenciamiento de la encuesta se evitó escribir el tema de investigación para no inducir sus respuestas. Y se solicitó profunda honestidad.

En el proceso de observación, las observaciones consistían en analizar los puestos de trabajo, el desempeño de los trabajadores, los riesgos a los cuales está expuesto, y su ánimo laboral en el transcurso del día. La observación es cualitativa y descriptiva, siempre teniendo un enfoque objetivo y profesional.

Es preciso anotar que en la recolección y análisis de los datos se evitaron los juicios de valor y percepciones subjetivas.

3.8 Captura y Análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos de recolección de datos, el paso siguiente fue su tabulación y procesamiento, para permitir el respectivo análisis. El análisis de datos es un proceso de inspeccionar, limpiar y transformar datos con el objetivo de resaltar información útil.

Para la captura y análisis de los datos como su respectiva interpretación se tuvo en cuenta el tipo de datos:

“En una investigación estadística, se manejan diversas características, a las que se denomina variables. Los datos son los resultados que se observan para estas variables.

Básicamente existen dos tipos de variables, que producen dos tipos de datos: cualitativos y cuantitativos. Las primeras variables producen respuestas categóricas, en tanto que las segundas producen respuestas numéricas. Por otra parte, los datos cuantitativos pueden ser discretos o continuos.

Los datos cuantitativos discretos son respuestas numéricas que surgen de un proceso de conteo, mientras que los continuos son los que surgen de un proceso de medición”. (*Estadística Descriptiva de Teo*)

El análisis de datos es el precedente para la actividad de interpretación. La interpretación se realiza en términos de los resultados de la investigación. Esta actividad consiste en establecer inferencias sobre las relaciones entre las variables estudiadas para extraer conclusiones y recomendaciones (Kerlinger, 1982). La interpretación se realiza en dos etapas:

- a) Interpretación de las relaciones entre las variables y los datos que las sustentan con fundamento en algún nivel de significancia estadística.
- b) Establecer un significado más amplio de la investigación, es decir, determinar el grado de generalización de los resultados de la investigación.

Las dos anteriores etapas se sustentan en el grado de validez y confiabilidad de la investigación. Ello implica la capacidad de generalización de los resultados obtenidos.

“Analizar significa establecer categorías, ordenar, manipular y resumir los datos,” (Kerlinger, 1982, p. 96). En esta etapa del proceso de investigación se procede a racionalizar los datos colectados a fin de explicar e interpretar las posibles relaciones que expresan las variables estudiadas.

El diseño de tablas estadísticas permite aplicar técnicas de análisis complejas facilitando este proceso. El análisis debe expresarse de manera clara y simple utilizando lógica tanto inductiva como deductiva. (Introducción A La Metodología Del La Investigación por Héctor Luis Ávila Baray).

Por consiguiente el procedimiento fue este:

Interpretación y transformación de los datos, editar tablas de resultados y análisis de los resultados.

Párrafo de síntesis del capítulo III

En este capítulo concluimos que el tema de investigación, hace uso de muchas herramientas estadísticas, para poder recolectar, analizar e interpretar los resultados de la investigación. En este capítulo conocimos el paso a paso del investigador para encontrar justificación a la problemática y posibles soluciones al respecto.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

Este capítulo nos permite conocer los resultados de la encuesta, entrevista y observación, siguiendo los lineamientos de investigación seleccionados. Y respetando las respuestas de la población encuestada, entrevistada y observada, dando confiabilidad y certeza al proyecto de investigación. En este capítulo damos a conocer los principales hallazgos, y las soluciones a las problemáticas originadas en el tema de investigación. Asimismo la identificación de las estrategias a seguir y el análisis de las recomendaciones.

4.1. Presentación de Resultados

Los resultados de la encuesta, fueron tabulados (ver apéndice D) y representados en graficas, para su mayor comprensión, cabe anotar que las preguntas fueron formuladas siguiendo unas categorías, como son:

Salud en el trabajo: que nos permite identificar el estado físico y mental de la población encuestada y detectar el inicio de posibles enfermedades laborales. Como también si tienen estilos de vida saludables.

Conocimientos: que nos permite conocer que tan importante es la salud ocupacional para la población encuestada, y determinar el conocimiento o desconocimiento de la salud ocupacional en su trabajo.

Salud ocupacional: que refleja si la falta de implementación del programa de salud ocupacional está generando malestares y si puede ocasionar un accidente o enfermedad en cualquier momento.

Enfermedades: para diagnosticar el inicio de enfermedades laborales.

Incidentes o accidentes de trabajo: conocer si han presentado, pero sobre todo si los han informado, y que se ha hecho al respecto.

Medio ambiente: que ayuda a identificar acciones ecológicas dentro de las áreas de trabajo.

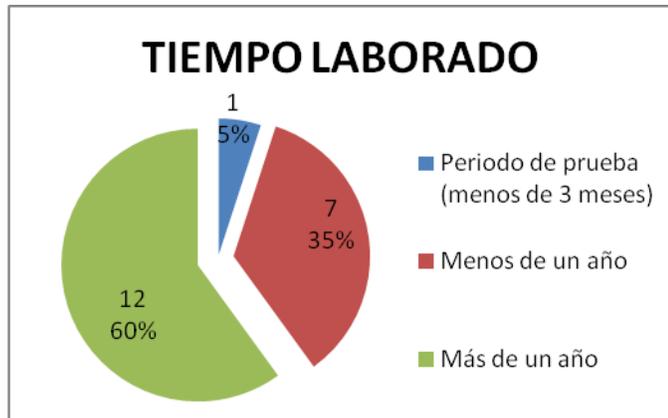
Estrategias de Promoción e Implementación: para identificar cuales estrategias tendrían mayor incidencia dentro del personal.

4.1.1 SALUD EN EL TRABAJO

Esta categoría nos permitió corroborar la importancia del tema de investigación, y su incidencia en el recurso humano, cuando hablamos de salud en el trabajo, queremos conocer si este factor marcha bien o mal en la organización, y por supuesto establecer si es a raíz de la falta de implementación del programa de salud ocupacional. Esta categoría además nos permite identificar si la salud mental y física de los empleados necesitan una intervención inmediata para evitar deserción y rotación de personal.

4.1.1.1 Tiempo Laborado

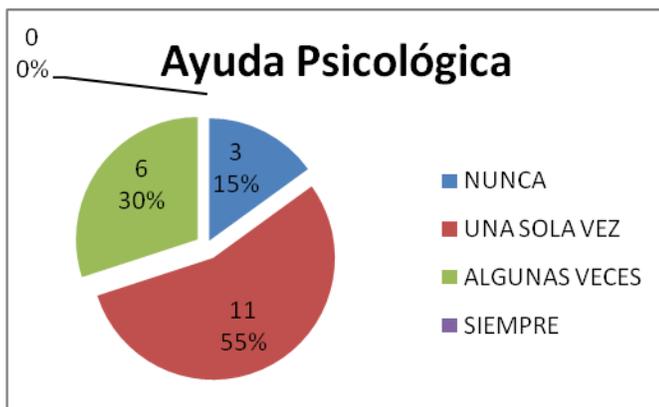
Para determinar factores como la monotonía, la rutina y la insatisfacción laboral, es importante conocer cuánto tiempo lleva laborando cada uno de los encuestados. A su vez esta nos permite analizar si el nivel de rotación es alto o bajo. De los encuestados 12 personas que representan el 60% llevan más de un año en la entidad, 7 personas que equivalen al 35 de la población llevan menos de un año pero más de tres meses, y solo 1 persona que en la población representa el 5% lleva menos de 3 meses, que está todavía en periodo de prueba, esta persona una vez complete el tiempo será pasada a personal indefinido. Podemos concluir que más de la mitad de la población encuestada puede darnos datos exactos de lo que sucede dentro de la organización y el nivel de confiabilidad es más alto. También podemos concluir que dentro de la organización se mantiene un nivel de rotación bajo. Y esto es favorable al momento de dar las recomendaciones pertinentes.



Podemos concluir que más de la mitad de la población encuestada puede darnos datos exactos de lo que sucede dentro de la organización y el nivel de confiabilidad es más alto. También podemos concluir que dentro de la organización se mantiene un nivel de rotación bajo. Y esto es favorable al momento de dar las recomendaciones pertinentes.

4.1.1.2 Ayuda Psicológica

Esta pregunta nos permitió conocer si dentro de la población existen dificultades emocionales, y si han buscado la ayuda profesional para resolverlos, pues es más fácil que factores como la presión, la sobrecarga, la falta de motivación laboral entre otros, bajen su nivel de desempeño y se note a corto o largo plazo que no está realizando bien su trabajo. La idea de reconocer estos factores a tiempo, es evitar despidos, renunciaciones, rotación de personal etc. Y que la empresa incurra en gastos que pudo evitar. Ahora veamos, dentro de los encuestados encontramos que el 55% necesita ayuda psicológica una sola vez durante su

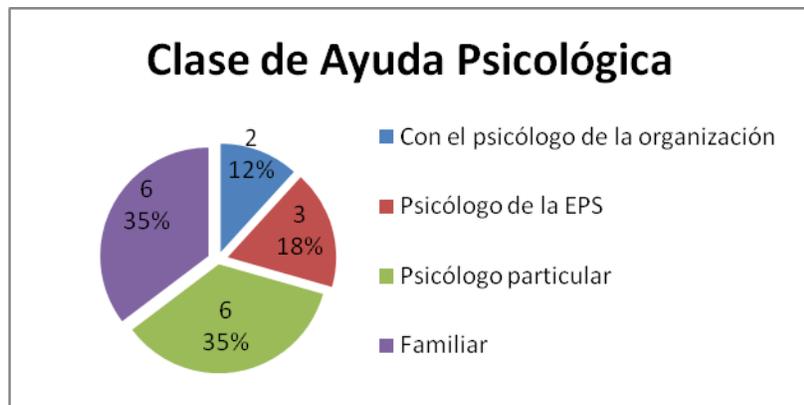


que no está realizando bien su trabajo. La idea de reconocer estos factores a tiempo, es evitar despidos, renunciaciones, rotación de personal etc. Y que la empresa incurra en gastos que pudo evitar. Ahora veamos, dentro de los encuestados encontramos que el 55% necesita ayuda psicológica una sola vez durante su

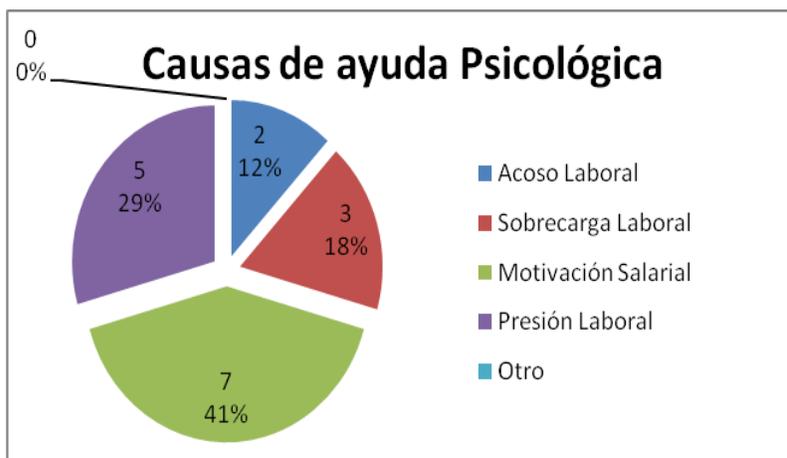
permanencia en la empresa por problemas laborales que equivale a 11 personas más de la mitad, el 30% es aun más grave, contesto que ha necesitado o buscado ayuda más de una sola vez, y solo un 15% equivalente a 3 personas de la población dice jamás haberla necesitado. Quiere decir que hasta el momento hay 3 personas que llevan una vida laboral y personal estable, y que tienen una inteligencia emocional más elevada que el resto de la población, sin embargo debemos centrarnos en que el 85% restante, necesita una intervención inmediata de atención y motivación por parte de la organización.

4.1.1.3 Clase de Ayuda Psicológica

Con este apartado conocimos el nivel de confianza de los empleados que tienen hacia la empresa, y su dificultad para expresar inconformidades o problemas dentro de su jornada laboral, dicha pregunta formula la



clase de ayuda psicológica a la que recurrió para resolver sus problemas, solo el 12% equivalente a dos personas buscaron dicha ayuda en la organización, el 18% es decir 3 personas buscaron el psicólogo de la EPS, el 35% decidió aclarar sus dificultades laborales con un psicólogo particular y 35% no busco ayuda profesional, sino pidió consejo a un familiar. Esto nos permite analizar que los empleados no se motivan hablar de sus dificultades laborales a la entidad, y un programa de salud ocupacional implementado permite generar confianza en el personal y facilitar su comunicación para detectar problemáticas individuales, que puede generar malestares globales.



4.1.1.4 Causas de ayuda Psicológica

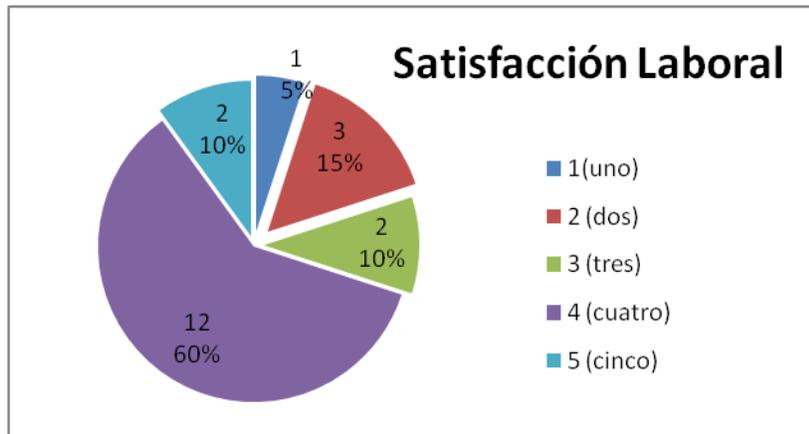
La causa que tuvo un mayor porcentaje fue Motivación salarial, representado en el 41% de la población, cuando esto sucede, cabe aclarar que no necesariamente la entidad debe subir los salarios de dichas personas inconformes,

la estrategia a seguir, es la comunicación, donde se le pregunte a dichas personas, porque no están conformes con su sueldo, muchas de estas personas expresaran diferentes problemáticas, unas asociaran su sueldo con sus funciones,

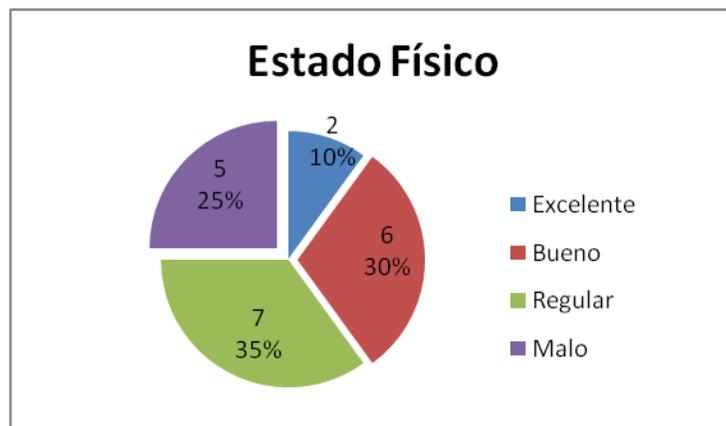
otras asociaran con sus gastos, en fin, sin conocer la incidencia, el profesional que se siente con ellos a dialogar, deberá orientarlos para que sus finanzas se adecuen mejor, alentarlos y presentarles alternativas. El 29% dice que su principal problema es la presión laboral, esta es una de las más comunes, puesto que el mundo globalizado de hoy exige a la parte obrera más de su capacidad. El 18% de la población manifiesta sobrecarga laboral y esta problemática y un 12% manifiesta acoso laboral, este último es muy importante tratarlo a tiempo para evitar el Mobbing y demandas laborales. Dichos factores encontrados en esta pregunta son graves si se dejan avanzar, acarrearán a un mal ambiente laboral, insatisfacción y puede ocasionar daños psicológicos severos en el recurso humano.

4.1.1.5 Satisfacción Laboral

El grado de satisfacción es importante identificarlo para poder tomar las medidas pertinentes según sea el caso. El 60% de la población expresó un nivel 4 de satisfacción que es igual a decir, que se sienten bien con la



empresa, su cargo y su remuneración. Un 15% manifestó tener inconformidad dando un dos en su calificación. Y un 5% manifestó estar totalmente insatisfecho, el nivel 3 y 5 tuvieron un porcentaje del 10%. Lo que nos demuestra estos resultados es que más de la mitad de la población siente satisfacción laboral, y esto ayuda a que una organización marche bien.



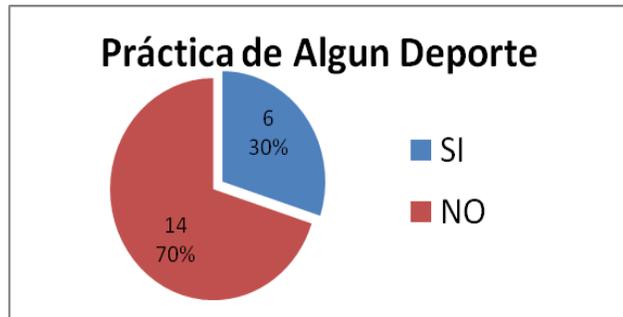
4.1.1.6 Estado Físico

Esta pregunta nos ayuda a conocer el estado físico de la población encuestada para determinar la importancia de un plan de acción integral que motive al personal a llevar una vida saludable, el 35% de la población siendo este el índice más alto manifestó que su estado físico es regular, el 30% dijo

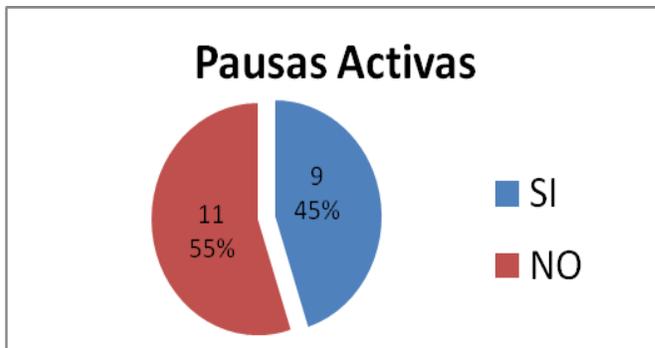
Bueno, y un 25% que es muy malo su estado físico. Es importante conocer este índice, ya que fomentar estilos de vida saludable, estimula a un buen desempeño laboral, autoestima alta, y sobre todo a evitar enfermedades profesionales o generales.

4.1.1.7 Práctica de algún deporte

Este indicador nos permitió identificar una de las principales causas de un mal estado físico el 70% de los encuestados no practica ninguno, es importante estimular este factor dentro de la población, para que su calidad de vida mejore, la práctica de algún deporte evita



padecer enfermedades en un futuro, y garantiza estabilidad emocional. Esta problemática puede ser abarcada fomentando la práctica de algún deporte o que dentro de la organización se hagan convenios con entidades que prestan este servicio como gimnasios, escuelas de danza entre otras, para que los empleados utilicen dichos incentivos. O que también dentro de la misma organización se realicen jornadas de deporte. El 30% de la población que manifestó practicar algún deporte, 4 de ellos respondieron que asisten al gimnasio, 1 que trota por las mañanas y el otro que algunas veces va en bicicleta hasta el trabajo.



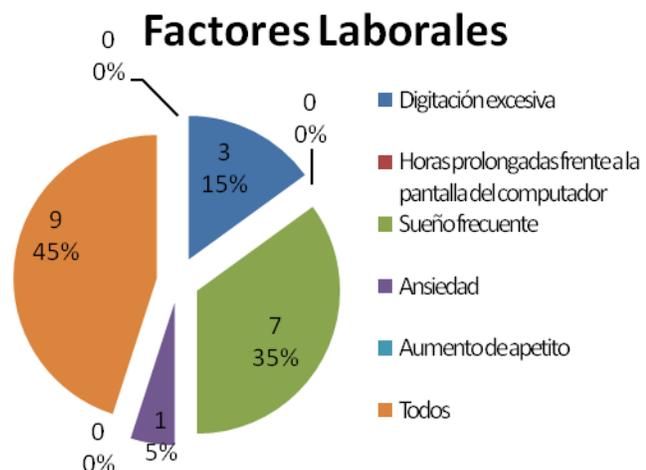
4.1.1.8 Pausas Activas

Las pausas activas son importantes para evitar enfermedades laborales, por rutinas de trabajo y monotonía, con es el caso del túnel del Carpio. El 55% de la población evidencio que no realiza dichas pausas, mientras un 45% manifestó hacerlas. Esto implica

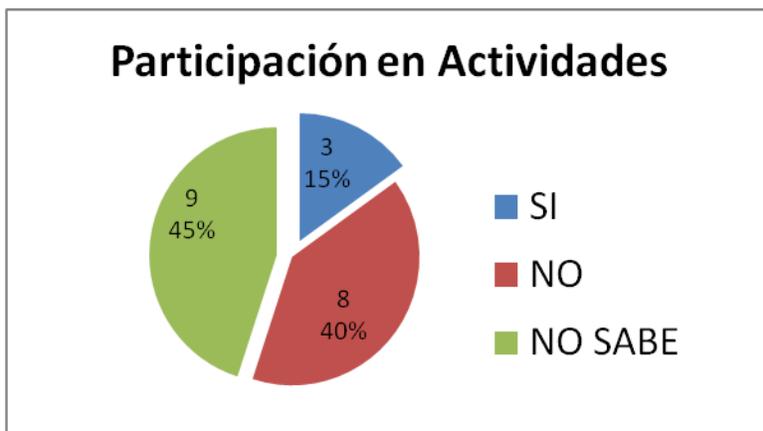
que la organización debe apresurar las estrategias de promoción para este apartado, ya que son importantes en las jornadas laborales.

4.1.1.9 Factores Laborales

Estos factores laborales permiten identificar enfermedades que se pueden presentar dentro de la población. Un 45% de la población manifestó que presenta dichos factores, como digitación, horas prolongadas frente al computador, ansiedad, aumento de apetito, sueño frecuente. Todos estos factores pueden incidir a enfermedades como túnel del Carpio, miopía, obesidad, migraña. Por ello es importante la



implementación del programa de salud ocupacional, para fomentar y estimular, prácticas saludables y pausas activas durante la jornada laboral.



4.1.1.10 Participación en Actividades

Esta pregunta ayudo a diagnosticar la participación de la población en actividades lúdicas, recreativas, pedagógicas de la organización, el 45% respondió que no sabe de dichas actividades, es decir que la entidad debe

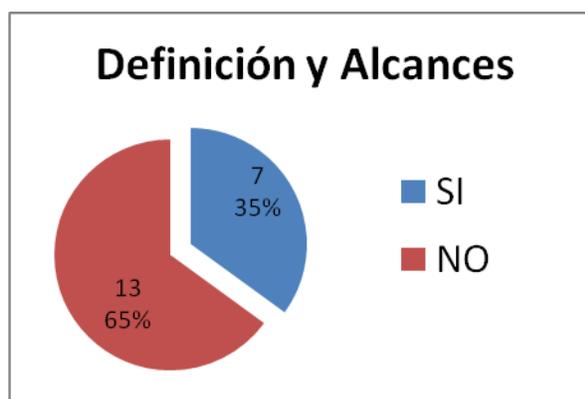
mejorar la comunicación hacia su grupo de trabajo, el 40% respondió que no participa es decir que además de una exhaustiva comunicación también una exhaustiva promoción, para garantizar la participación de los empleados.

4.1.2. CONOCIMIENTOS

Esta categoría nos permite identificar el nivel de conocimiento de la población hacia la problemática investigada, es decir, de los encuestados que tanto conocen sobre salud ocupacional y la importancia que incide sobre su entorno laboral. Ayuda a determinar estrategias de promoción e implementación de dicho programa en la organización. La categoría de conocimientos es importante dentro de esta presentación de resultados, porque ratifica lo importante de promocionar e implementar la salud ocupacional, no solo es el cumplimiento de una norma, es garantizar el bienestar de todo un grupo de trabajo y una organización.

4.1.2.1 Definición y Alcances

Esta pregunta nos permite conocer si la población objeto de estudio sabe que es la salud ocupacional y los alcances que tiene. Dentro de la población el 65% manifiesta no saber. Mientras el 35% restante responde que si sabe. Lo que concluye, que primero se debe enseñar a la población que es la salud ocupacional y como beneficia el entorno laboral.

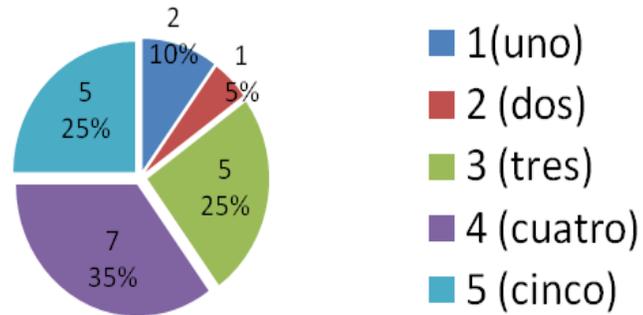


4.1.2.2 Importancia de la salud ocupacional

Esta pregunta le da una escala de importancia a la salud ocupacional, para que la población objeto de estudio le dé un valor, según su criterio personal y lo que conoce de respecto al tema. Siendo 1 el nivel de importancia más bajo y el 5 el más alto. Los resultados fueron: el 35% manifestaron un nivel de importancia de 4,

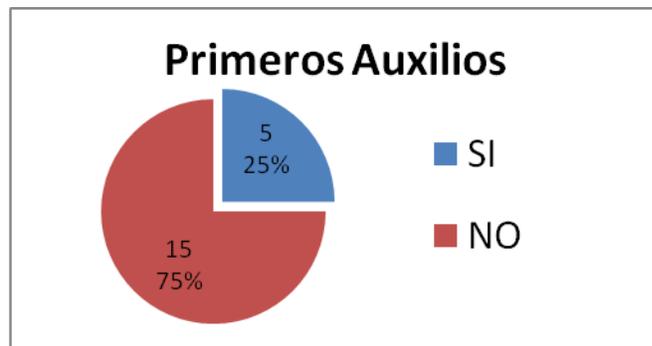
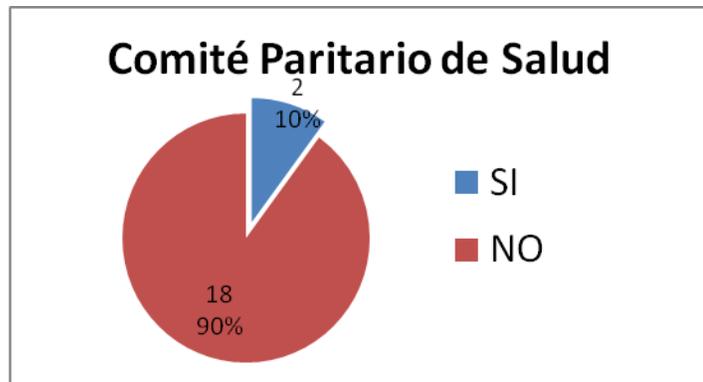
mientras que un 25% manifiesta un nivel 5, estos resultados responden a la importancia de la implementación de la salud ocupacional, y sobre todo permite descifrar que el recurso humano reconoce dicha importancia. El 25% responde un nivel 3, el 10% nivel 2 y una sola persona equivalente al 5% dice un nivel 1.

Importancia de la Salud Ocupacional



4.1.2.3 Comité Paritario de Salud.

Esta pregunta formula si dentro de la población objeto de estudio conoce quien conforma, dicho programa. Dentro de la organización existe dicho comité, pero ¿se les informa a las personas cada vez que se conforma el comité o se cambia un miembro? El 90% de la población desconoce quiénes lo conforman, y solo el 10% conoce.



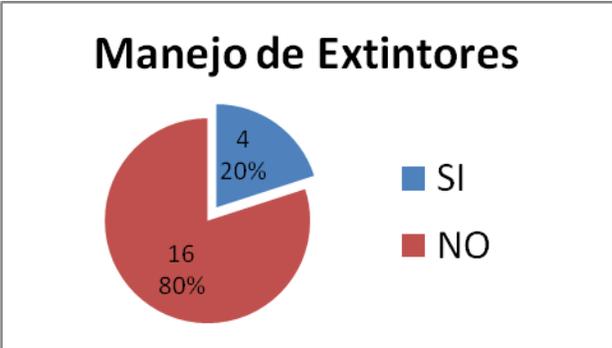
4.1.2.4 Primeros Auxilios

Esta pregunta es muy importante porque de acuerdo a los resultados se puede concluir si en caso de una emergencia se cuenta con personas que pueden ser primeras respondientes. El 75% de la población no conoce de primeros auxilios, mientras un 25% conoce. No se puede decir que es

una obligación que todos deban tener conocimientos en esta área, sin embargo es importante que por lo menos mas de la mitad se certifique en dichos procesos. En caso de emergencias, se puedan salvar más vidas.

4.1.2.5 Manejo de Extintores

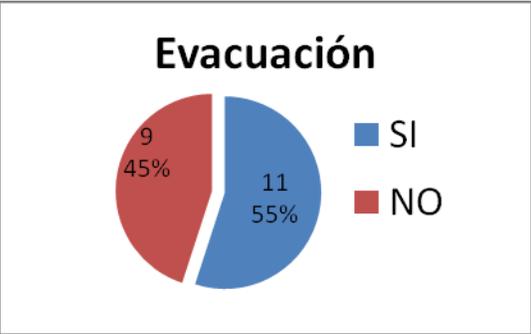
En caso de incendios es importante que más de la mitad del recurso humano tenga conocimientos de cómo utilizar un extintor y sus clasificaciones, veamos:



El 80% de la población desconoce el manejo de extintores, mientras un 20% dice que si conoce. Esto implica que las capacitaciones en primeros auxilios y manejo de extintores son obligatorias. Estas capacitaciones no se extienden a más de dos horas. Pero es importante que dichas capacitaciones se refuercen para que no se olviden.

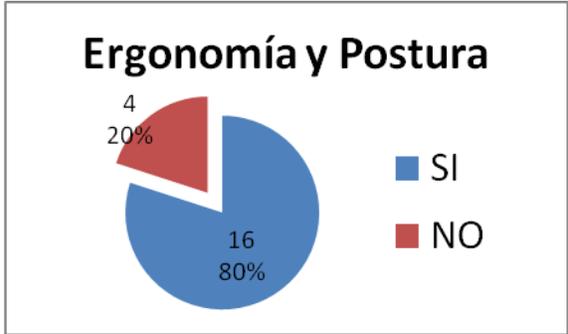
4.1.2.6. Evacuación

Esta pregunta permite saber si los trabajadores tienen conocimiento sobre las rutas de evacuación en caso de desastres naturales, incendios o atentados. El 55% manifiesta que si conoce, recordemos que hay doce personas que llevan más de un año laborando en la empresa, pues 11 de ellas son las que conocen las rutas de evacuación y el punto de encuentro. El 45% que desconoce dichas rutas son las personas que llevan menos de un año. Es decir que la empresa debe garantizar un simulacro 2 veces cada seis meses o por lo menos 2 veces al año, para que el nuevo personal sea informado y no presente dificultades si se llegan a presentar dichos eventos.



4.1.3 SALUD OCUPACIONAL

Esta categoría permite analizar algunos esquemas que hacen parte de la salud ocupacional, y que tan prioritario es su intervención, así como dar un diagnostico más acertado sobre los temas que más influyen en esta área que es netamente administrativa.



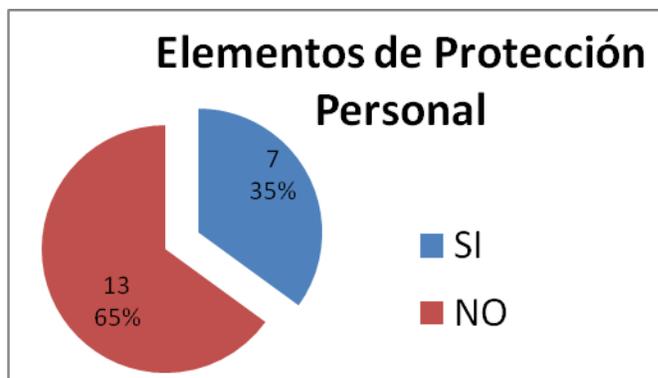
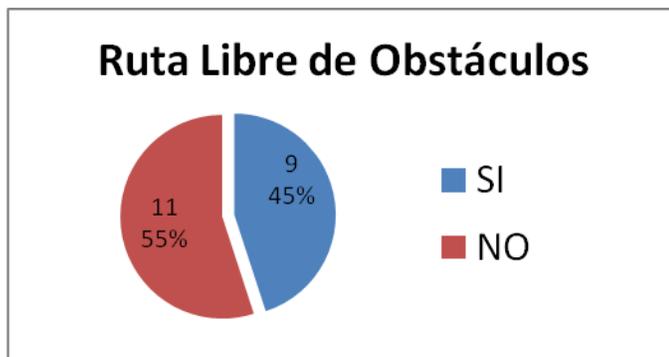
4.1.3.1 Ergonomía y Postura

Esta pregunta nos ayuda a identificar si el personal se siente a gusto con su puesto de trabajo, sin embargo en la observación se analiza con mas profundidad, esto es solo para conocer la percepción de los trabajadores. El 80% se siente bien y manifiesta que se cumple con condiciones de ergonomía y buena postura, mientras un 20%

manifiesta que no se siente bien con su puesto de trabajo.

4.1.3.2 Ruta libre de Obstáculos

Esta pregunta permite conocer si dentro de la ruta que cada uno de los empleados de la población estudio, está libre de obstáculos, para saber si dentro de la organización se tiene en cuenta que deben estarlo para facilitar las salidas en caso de evacuación. El 55% manifiesta que no está libre de obstáculos y el 45% que si lo está, como vemos las respuestas son contundentes, se necesita reubicar archivos, cajas y objetos.



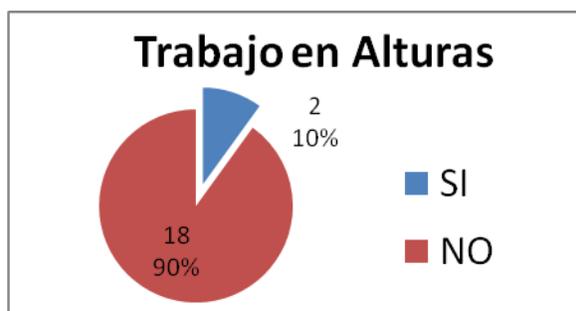
4.1.3.3. Elementos de Protección personal.

Estos ayudan a determinar si dentro de la parte administrativa se necesitan EPP para realizar sus funciones, el 65% manifiesta que no y el 35% restante que sí. Aunque no se profundizo en el tema, hay que tener en cuenta que el nivel de riesgos es muy bajo en la parta administrativa, sin

embargo en casos como archivo, sala de aseo y cafetería, cuando se está lavando o limpiando los pisos, etc., se necesita de equipos y elementos de protección personal. Una persona se puede cortar con el filo de una hoja.

4.1.3.4 Trabajo en Alturas

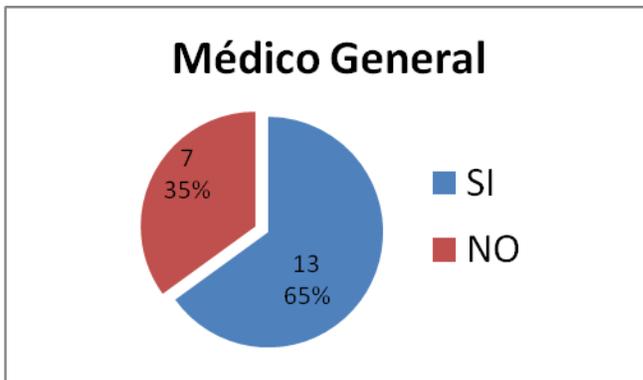
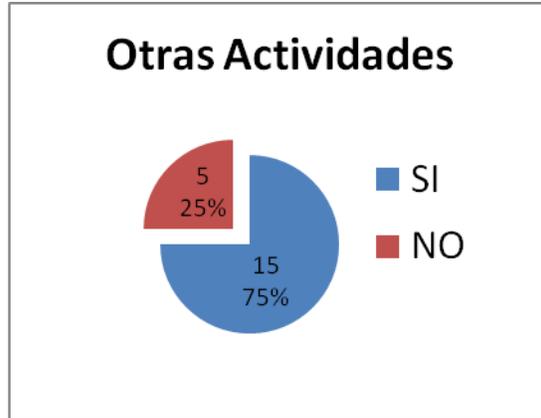
Esta pregunta formula si en algunos casos ha necesitado o necesita utilizar escaleras móviles con más de un metro de altura, ya que en la norma GTC 45, se considera trabajo en altura cuando es de 1 metro hacia adelante, esto nos permite saber si parte del personal las utiliza e implementar medidas de seguridad. El 90% de la población objeto de estudio responde que no y el 10% que si, lo que concluye que esta dos personas deben tener unos cuidados y medidas de seguridad establecidas para evitar caídas.



4.1.3.5 Otras Actividades

Es importante esclarecer si la población estudio, realiza otras actividades después de trabajar, ya que esto repercute en las acciones que se tomen para la promoción e implementación del programa, debido a que las personas que estudian o

realizan x actividad después de su horario de trabajo, no se pueden recargar con mas capacitaciones, si se piensa en esta opción para dar a conocer el programa, también ayuda a identificar niveles de estrés, ya que estas personas no se dirigen a sus casas a descansar, sino a seguir en otras actividades que le exigen también un esfuerzo físico, el 75% responde que si realiza otras actividades, cuando se pregunto qué actividad respondieron: 7 personas estudian, 4 que asisten al gimnasio, 3 deben ir a recoger a sus hijos, y 1 persona debe ir a vigilar un negocio propio que tiene.



4.1.3.6 Médico General

Esta pregunta es importante porque en esta encuesta no se formulo si la empresa realiza exámenes periódicos, se le pregunto directamente a los trabajadores si asisten al médico para conocer su estado de salud, es importante que cada ser humano sea responsables consigo mismo y asista al médico por lo

menos 1 vez cada seis meses, en donde tenga servicio odontológico, citológico, ginecológico, etc, esto con el fin de evitar enfermedades laborales y generales, como un cáncer, etc. El 65% de la población respondió que sí, de la cuales 10 son mujeres y 3 hombres, el 35% restante respondió que no. Se concluye que se necesita incentivar una iniciativa para que los trabajadores utilicen el servicio médico donde cotizan.

4.1.4 ENFERMEDADES

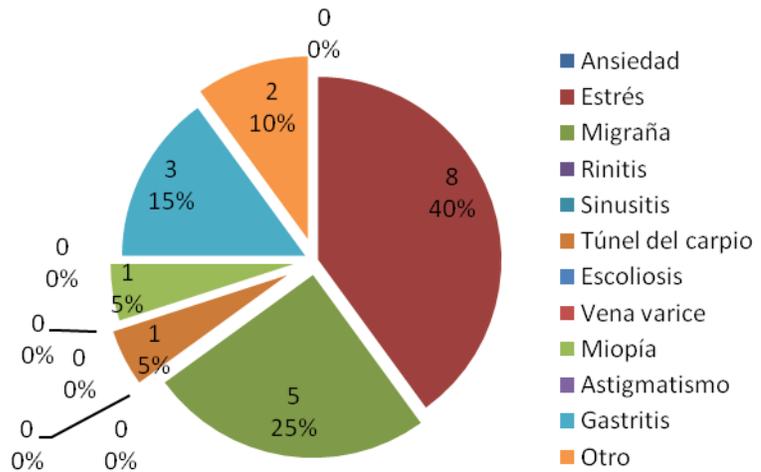
Esta categoría permite identificar si la población objeto de estudio sufre algunas enfermedades, se escogieron las más comunes dentro de un área administrativa, esto con el fin de saber si el trabajador identifica su enfermedad y si obedece a causa laboral, para tomar medidas al respecto y generar un reporte en cada hoja de vida.

Es importante la identificación de estas problemáticas con el fin no de desencadenar hipocondría, o molestias dentro del personal, ni de subordinados a superiores, es que si una enfermedad tiene origen laboral es importante llevar seguimiento del mismo, ya que en caso de que esto trascienda a mayor gravedad, la persona pueda salir indemnizada de forma correcta y justa.

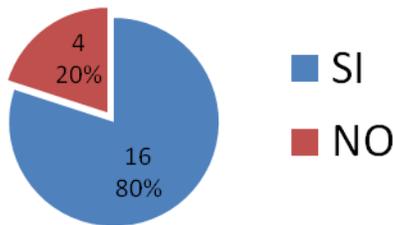
4.1.4.1 Enfermedades más comunes

Esta pregunta nos permite identificar enfermedades que padecen los trabajadores de la población estudio. El 40% manifiesta estrés, 25% Migraña, 15% Gastritis, 10% otra enfermedad y el 5% miopía, y el 5% restante túnel Carpio. La población que respondió otro padece 1 de estreñimiento y la otra de Lupus.

Enfermedades Mas Comunes



Origen de la Enfermedad



4.1.4.2 Origen de la Enfermedad

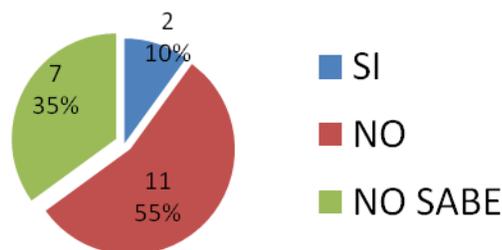
Esta pregunta formula si el trabajador asocia su enfermedad con su trabajo, o si fue causada por otras razones, el 80% manifiesta que es causada por el trabajo y el 20% restante que no. Se aclara que esto se debe comprobar por medio de exámenes medico y vigilancia epidemiologica. Esta pregunta fue

realizada para conocer la percepción del trabajador.

4.1.5 INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO

Esta categoría nos permite identificar y analizar que tan expuestos están los trabajadores a incidentes o accidentes laborales, si les ha ocurrido, si los han reportado y si le prestaron la asistencia médica adecuada.

Incidente Laboral



4.1.5.1 Incidente Laboral

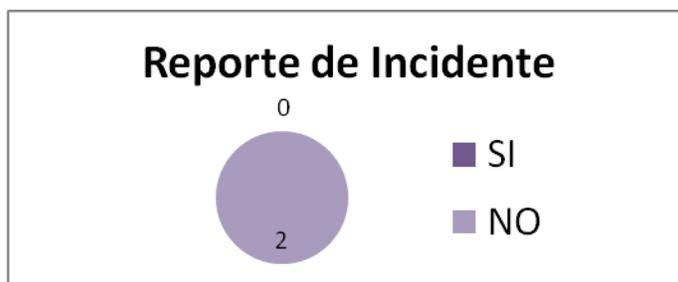
Esta pregunta formula si alguna vez ha sufrido algún incidente laboral, se evita poner el concepto del mismo para saber si la población objeto de estudio reconoce un incidente. El 55% de la

población manifiesta que no, el 35% no sabe, y el 10% respondió que sí, estos dos casos fueron diferentes; a uno, se le cayó el tinto de la mañana sobre la ropa y el otro se sentó sobre una superficie húmeda que le quemó su parte trasera, el

líquido parecía ser tiner. Con esto concluimos que más de la mitad no sabe que es un incidente laboral y mucho menos lo reconoce si se le ha presentado. Es muy importante generar un reporte, porque aunque un incidente no es grave, puede ayudar a mejorar la seguridad laboral, por más absurdos y graciosos que parezcan.

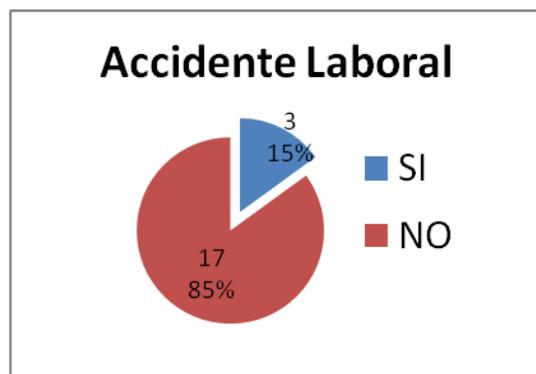
4.1.5.2 Reporte del Incidente

Esta se formulo a partir de la anterior para conocer si las personas que respondieron afirmativamente, reportaron el incidente laboral. Las dos personas que vivieron el incidente, no lo reportaron.



Ejemplo de que los incidentes no son reportados en la gran mayoría de los casos.

A raíz de esta pregunta se formulo una pregunta seguida, que decia ¿Por qué no reporto el incidente laboral? a los cual repondieron “no me parecio importante y significativo, ademas fue culpa mia, por no tener cuidado con el tinto” – “ aunque me moleste que la silla donde me sente tuviera ese liquido, creo que fue culpa mía porque en esos días se estaba pintando las oficinas, y talvez yo debi revisar antes de sentarme”. La mayoría de incidentes no se reportan porque el trabajador piensa que es muy tonto, o porque le da miedo que no lo acusen de delicado o cuestionamientos similares por reportar esa clase de incidentes, ademas de que se culpa asimismo por lo sucedido.



4.1.5.3 Accidente Laboral

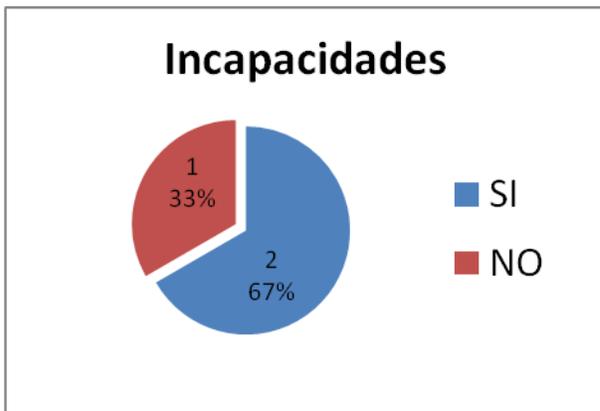
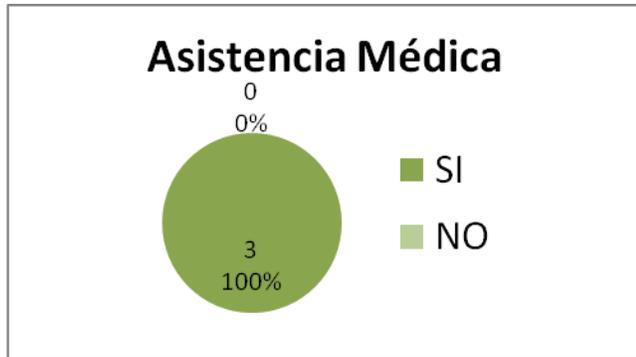
Esta pregunta nos permite conocer si la población estudio ha sufrido alguna vez algun accidente. 85% respondió que no y el 15% que equivalen a 3 personas respondieron que sí. Cada una de estas personas comento lo sucedido. A uno lo mandaron a realizar una diligencia y se accidento en su motocicleta, a la segunda persona, cayo sentada por 4 escalones lo que le produjo un dolor intenso en el

coccix, a la tercera persona, se golpio con un muro en la cabeza y le cogieron 5 puntos. Con esto concluimos que un accidente laboral puede suceder por causas insignificantes, como por causas muy relevantes, cualquiera de los dos casos no excluye la gravedad del mismo.

4.1.5.4 Asistencia Médica

Esta pregunta se formulo a raíz de la anterior, para conocer si fueron al medico las tres personas accidentadas, las tres manifestaron que si recibieron asistencia médica oportuna. Esta pregunta es importante porque nos permite conocer la diligencia y la importancia que le da la organización le da a este tipo de eventos.

Ademas que nos permite diagnosticar que la entidad le presta importancia al recurso humano, y cuenta con el consentimiento y apoyo en caso de accidentes laborales. Cabe anotar que esto es importante porque muchas empresas no prestan la atención oportuna sino buscan la manera de tapar o subsanar dichas situaciones para que no se muestren como accidentes laborales.



4.1.5.5 Incapacidades

Esta pregunta tambien es una derivada de la anterior, es importante saber si la EPS, donde se atendieron a los accidentados, se les tramito incapacidad, primero porque una incapacidad menor a tres dias la asume la empresa es decir, gastos, y la segunda porque un accidente debe ser tratado de manera eficiente no por la gravedad de las heridas, sino por las secuelas que pueden dejar y

manifestarse mas adelante. De las tres personas accidentadas, al del accidente en moto le dieron incapacidad, a la de la ruptura en la cabeza tambien. A la persona que se cayó por las escaleras, no le dieron incapacidad. Cabe anotar que todo accidente laboral debe ser reportado a la ARL.

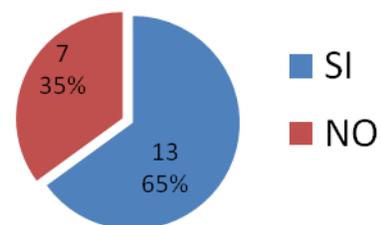
4.1.6 MEDIO AMBIENTE

Esta categoría permite verificar si dentro de la jornada laboral los trabajadores realizan procedimientos a favor del medio ambiente. Esta categoria identifica acciones ecologicas que pueden o no estar presentes dentro de las actividades diarias de la población objeto de estudio. En este caso si no se presentan el programa de salud ocupacional debera incluir procedimientos de acuerdo a INCONTEC OSHAS 14001.

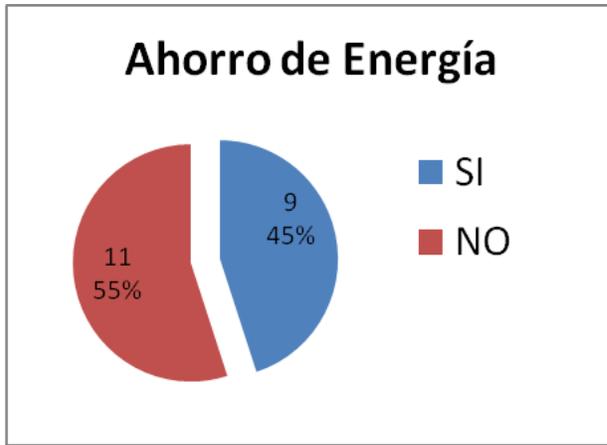
4.1.6.1 Reciclaje

Esta pregunta formula si se practican actividades de reciclaje dentro de sus ambientes de trabajo. A lo cual el 65% reponde que si lo hacen y un 35% que no. Esto conluye que aun falta estimular mas el amor hacia el planeta, la conservación de los recursos y el reciclaje. Las actividades que se manifiestan dentro de los ambientes de trabajo son.

Reciclaje



Reciclamos papel, y se utilizan por ambos lados, las empleadas de servicios generales, se llevan el papel reciclado para venderlo, esto lo permite el area de recursos humanos. El reciclaje sobre todo es en papeleria.

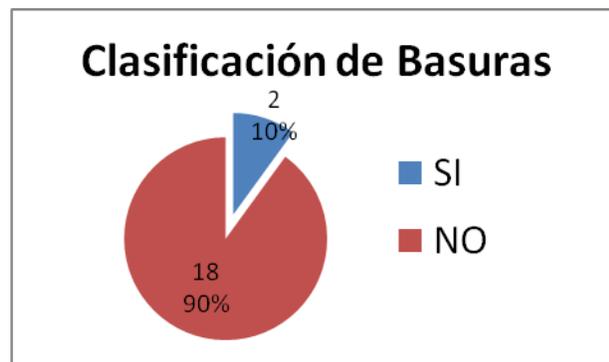


4.1.6.2 Ahorro de Energía

Esta pregunta permite conocer si los empleados tienen hábitos de ahorro de energía, estas prácticas no solo favorecen al planeta si a disminuir gastos a la organización. El 45% de las personas tienen prácticas de ahorro de energía, estas prácticas, son apagar los computadores, y equipos eléctricos que no utilicen o si se van almorzar o si terminaron su jornada laboral. El 55% manifiesta no tener este tipo de prácticas.

4.1.6.3 Clasificación de basuras

Esta pregunta permite conocer si dentro de la organización se tiene en cuenta la clasificación de basuras. El 90% dice que no y solo un 10% responden que sí. A lo cual se concluye que no se está cumpliendo unas de las normas de Saneamiento básico Industrial.



4.1.7 ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Esta categoría permite identificar y analizar las estrategias de promoción e implementación que mejor asumirían los trabajadores, según su percepción, igualmente, esto es una base de la cual se partirá para redactar una propuesta para dar solución a la problemática de este proyecto investigativo. Se formularon cinco preguntas, para conocer las opiniones de la población objeto de estudio. En estas también se analizan los temas que a gusto personal los trabajadores les gustaría involucrarse, esto permite que el área de recursos humanos tenga en cuenta estas clasificaciones y motivar a su participación.

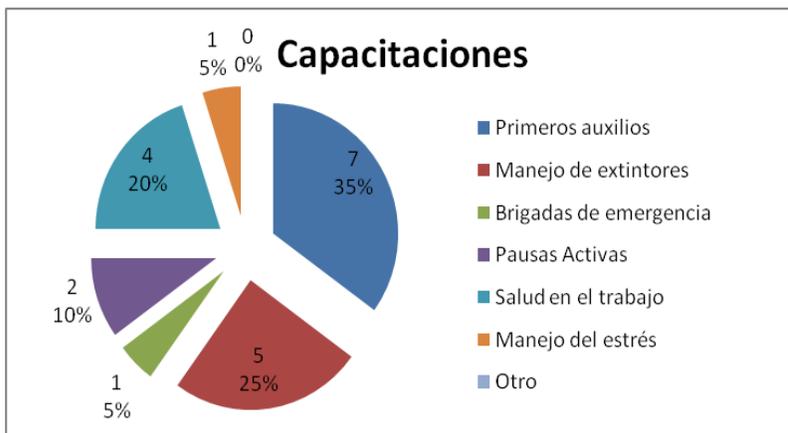
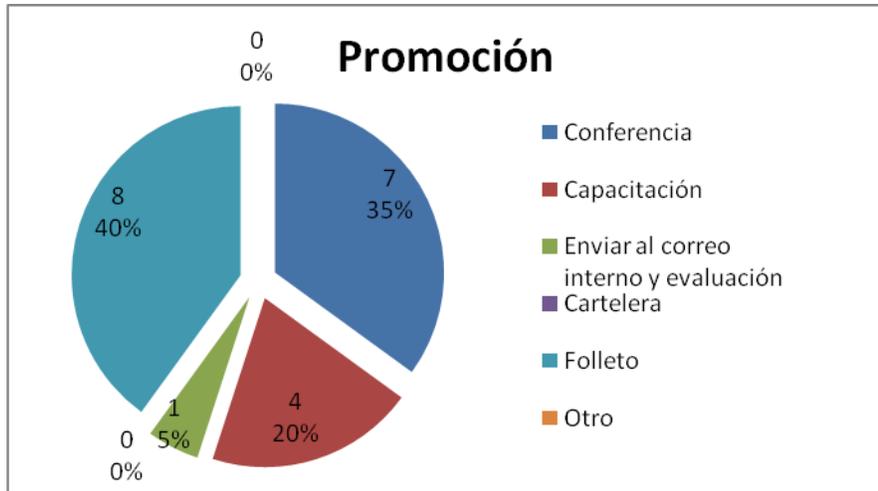
La implementación dará lugar al análisis completo de esta encuesta, la entrevista y la observación.

4.1.7.1 Promoción

Esta pregunta permite conocer cual actividad le gustaría más al personal de la organización para promocionar el programa de salud ocupacional. El 40% prefiere

un folleto, el 35% la conferencia, el 20% la capacitación, y el 5% enviar al correo y realizar una evaluación.

Se puede evidenciar, que la conferencia y capacitación por ser similares, puede ser la opción que más se ajuste a la promoción del programa, sin embargo, se puede hacer uso a la vez del folleto y el correo interno.



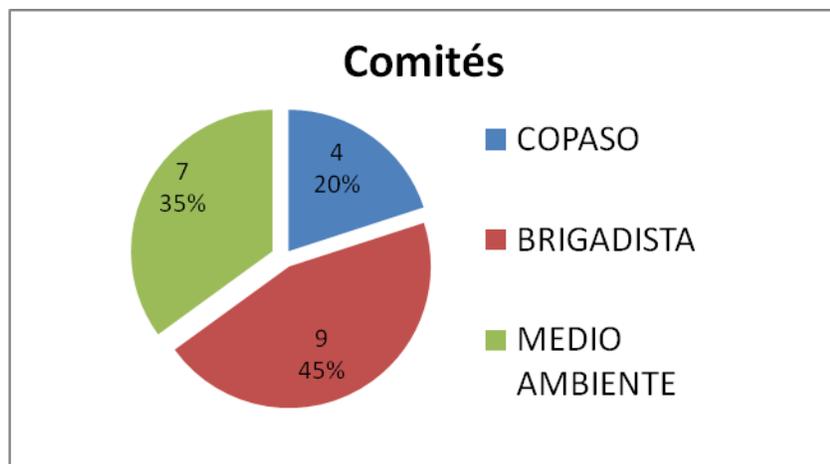
4.1.7.2 Capacitaciones

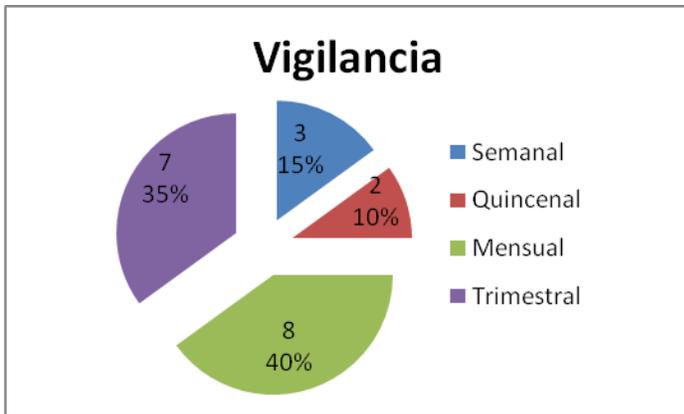
Se le pregunto a la población en que áreas le gustaría capacitarse, esto con el fin de aumentar la participación en la promoción e implementación del programa. El 35% manifestó que Primeros Auxilios, el 25% manejo

de extintores, el 20% Salud en el trabajo, el 10% Pausas Activas, el 5% Brigadas de emergencia y el ultimo 5% en Manejo del estrés. Cabe aclarar que estas capacitaciones pueden gestionarse para que sean gratuitas y una sola persona realizar todas las capacitaciones que desea, siempre y cuando cuente con el permiso de su jefe inmediato y no repercuta en sus funciones.

4.1.7.3 Comités

Esta pregunta permite conocer en cual comité le gustaría pertenecer cada uno de los encuestados. El 45% dice que Brigadista. El 35% en Medio Ambiente y El 20 en el COPASO.





4.1.7.4 Vigilancia

Esta pregunta permite identificar con que periodicidad le gustaría a la población objeto de estudio, ser vigilada en cuanto a control de riesgos, puestos de trabajo y ambiente laboral por el área de Recursos Humanos. El 40% respondió mensual el 35% trimestral, el 15% semanal y el 10% quincenal.

4.1.7.5 Participación

Esta pregunta permite conocer si en que actividades lúdicas, le gustaría participar a los trabajadores. El 45% Relajación, el 20% Canto, el 15% Música, el 10% teatro, y el 10% otro, en los cuales mencionaron, natación y Pilates. Sin embargo estos dos últimos son incluidos en la modalidad de deportes, entonces no se garantiza que exista una promoción de estos.



ENTREVISTA

Área: Recursos Humanos

Nombre: Diana Mileidy Sánchez Vanegas. Jefe de Recursos Humanos

¿Existe una problemática actual en el área de Talento Humano, ya identificada y aun sin solucionar? ¿Cuál?

Si, en este momento me exigen un plan de promoción e implementación del programa de salud ocupacional, porque no se está llevando a cabo.

¿Esta problemática afecta directamente el área de Recursos Humanos? Explique ¿por qué?

Si, el dentro del presupuesto o rubro de Bienestar Social, esta el programa de salud ocupacional, somos los directamente encargados, porque sino gestionamos el programa dentro de la organización el desempeño y ambiente laboral disminuirán, así como el inicio de enfermedades profesionales y el aumento de los incidentes y accidentes laborales aumentarían.

¿Esta problemática afecta los objetivos organizacionales? Explique ¿Por qué?

Si afecta a los objetivos organizacionales, porque dentro de nuestros objetivos esta velar por el recurso humano de la entidad, así como también afecta la política integral de seguridad en el trabajo.

¿Nombre de la ARP de la empresa?

PREVIATEP

¿Existe una situación que pueda generar daño social, material o económico?

Si una accidente laboral o una enfermedad profesional no detectada a tiempo, así como el aumento en la rotación de personal.

¿Quién (o qué) puede sufrir daño?

Las personas, los activos, y la organización.

¿Cómo puede ocurrir el daño?

Manifestándose en donde menos se espera y cuando menos lo esperamos, y ahí es cuando la auditoria o la ARP, empieza a encontrar culpables.

¿Cuándo puede ocurrir el daño o los daños?

En cualquier momento

¿Cómo pueden ser afectados el trabajador o la parte interesada expuesta?

El trabajador no está informado de todos los beneficios que el programa de salud ocupacional le puede brindar, y esto le puede ocasionar agotamiento e insatisfacción laboral.

¿Se tiene comprometido presupuesto o recursos económicos para la problemática existente?

Si, existe un rubro para este tipo de eventos.

OBSERVACIÓN

| DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO | | OBSERVACIONES | | | |
|---------------------------------------|---|--|-------|------|---|
| Tareas y Tiempos de ejecución. | 8 HORAS DIARIAS | En perforaciones y Equipos S.A. El personal de planta son 20 personas y su área es Administrativa. Su horario de trabajo es de 8.00 am a 12: 00 del mediodía, con retorno a las 2:00 y salida a las 6:00 pm- | | | |
| Posturas | DEFICIENTES | | | | |
| Utilización de Herramientas y Equipos | COMPUTADORES, IMPRESORAS, FOTOCOPIADORAS, PAPELERIA | | | | |
| Tipo de Jornada | DIURNA | | | | |
| Turnos de trabajo | 8 HORAS DIARIAS | | | | |
| Pausas | ALMUERZO (2 HORAS) | | | | |
| Rotaciones | NINGUNA | | | | |
| Contenido del trabajo | ADMINISTRATIVO | | | | |
| MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO | | OBSERVACIONES (Ver apéndice C) | | | |
| TIPOS DE RIESGO | NIVEL DE RIESGO | | | | |
| | MUY ALTO | ALTO | MEDIO | BAJO | |
| FISICOS | | | | X | En general los riesgos Físicos son bajos, porque las instalaciones cuentan con buena iluminación, no existen ruidos molestos, las radiaciones ionizantes son causadas por la fotocopiadora y el escáner, y no están expuestas a temperaturas extremas ni vibraciones. |
| Iluminación | | | | X | |
| Ruido | | | X | | |
| Radiaciones Ionizantes | | | | X | |
| Radiaciones No Ionizantes | | | | X | |
| Temperaturas Extremas | | | | X | |
| Vibraciones | | | | X | |
| BIOLÓGICOS | | | X | | |
| Virus, Bacterias, Hongos y Otros | | | X | | No se manifiesta peligro alguno de contaminación. |
| BIOMECAÑICOS | X | | | | Se da una calificación de muy alto, porque las posturas y los movimientos repetitivos son muy frecuentes. |
| Posturas | | X | | | |
| Movimientos Repetitivos | | X | | | |
| Esfuerzo | | | X | | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------|--------------|----------------|-------------|---|
| Manipulación Manual de Cargas | | | | X | |
| PSICOSOCIALES | | X | | | Según la encuesta. |
| CONDICIONES DE LA ORGANIZACIÓN | | | | | OBSERVACIONES |
| ITEM | CALIFICACIÓN | | | | |
| | EXCELENTE | BUENA | REGULAR | MALA | |
| Políticas de Contratación | | X | | | Las condiciones organizacionales son muy buenas, sin embargo en temas de promoción y bienestar hay que implementar medidas de vigilancia y control. |
| Salarios | | X | | | |
| Incentivos | | X | | | |
| Inducción | X | | | | |
| Capacitación | | X | | | |
| Bienestar | | | X | | |
| Promoción | | | X | | |
| Niveles Organizacionales | | X | | | |
| Relaciones Interpersonales | | X | | | |
| Formas de Comunicación | | | x | | |

4.2. Análisis de datos

El análisis de la información fue el siguiente:

Respecto a Salud en el trabajo, se plantearon 10 preguntas, que ayudan a determinar si efectivamente, existe salud mental y física dentro de la población objeto de estudio, de estos resultados encontramos que más de la mitad de la población no tiene buen estado físico y se expone a muchos riesgos psicosociales, esto se debe a sobrecarga, acoso, presión laboral y a la falta de participación en jornadas pedagógicas.

Los resultados obtenidos demuestran que los trabajadores de planta en Perforaciones y Equipos S.A están conformados por hombres y mujeres y que en mayoría son mujeres. Que más del 50% de la población lleva más de un año trabajando en la organización, por consiguiente tienen conocimientos sobre las gestiones que se realizan dentro de la organización.

Se establece que dentro de su periodo laborado, el 85% de la población ha necesitado ayuda psicológica para enfrentar riesgos psicosociales, y los más usuales son por motivación salarial, con un 41%, lo que significa, que dentro de la organización, el factor salarial suele ser un indicador de inconformidad, otros riesgos psicosociales son sobrecarga y presión laboral y el más grave manifestándose con un 12% de la población acoso laboral. Esto es uno de los indicadores más frecuentes cuando no se lleva a cabo actividades de bienestar laboral. Estas personas prefieren recurrir a consejos de un familiar o psicólogo particular, que buscar la ayuda dentro de la misma organización, lo que manifiesta una falta de comunicación.

Dando una escala de importancia a la satisfacción laboral, el 70% está conforme con su trabajo, aun cuando ha vivido riesgos psicosociales, con lo que se determina que el trabajador busca soluciones de forma pertinente e independiente a sus problemáticas.

Ahora bien, para conocer el estado físico de los encuestados, se realizan dos preguntas, en una solo el 40% de la población garantiza tener un estado físico sano y solo el 30% practica algún deporte. Con esto podemos deducir que la organización no estimula el fomento al deporte, y esto es muy importante para mejorar a la calidad de vida y el desempeño laboral.

Dentro de las jornadas laborales solo el 45% realiza pausas activas, y este índice debe ser del 100%, ya que las pausas activas garantizan la disminución de enfermedades laborales.

Seguido después se menciona una lista de factores laborales que se presentan usualmente dentro de las organizaciones, como son digitación excesiva, horas prolongadas frente a la pantalla del computador, sueño frecuente, ansiedad, aumento de apetito, el 45% manifestó que padecía de todos, es decir que este

porcentaje de la población está más expuesto a sufrir enfermedades. La intervención inmediata disminuiría el riesgo.

Analizamos la participación de la población, en jornadas pedagógicas, lúdicas, y recreativas que ofrece la organización y el 45% de esta, no sabía que existían, hace falta más promoción dichas actividades, para que llegue a toda la población.

Analizando la categoría de conocimientos encontramos que más de la mitad de la población reconoce la importancia del programa de salud ocupacional dentro de la organización, pero no conoce la definición y alcances de esta, lo cual la promoción e implementación de dicho programa debe empezar por que se conozca que es y como beneficia a los trabajadores.

Formulando preguntas sobre si conoce quien conforma el comité paritario de salud, si tiene conocimientos sobre primeros auxilios y manejo de extintores, mas del 75% de la población respondieron que no, estos ítems son vitales que el recurso humano de una organización los domine, y que se capaciten en ellos y se hagan refuerzos periódicos, personal antiguo, personal nuevo. Esto disminuye muertes y lesionados en casos de un atentado, desastre natural o incendio.

Para reforzar las preguntas anteriores se les pregunto si conocían las salidas de emergencia y el punto de encuentro en caso de un atentado, desastre o incendio. 11 de las doce personas que llevan más de un año trabajando con la organización respondieron que si, las personas que llevan menos de un año no las conocen, es decir que la empresa hace un año, no ratifica, ni simula estas brigadas.

Ahora bien en temas propios de salud ocupacional, estudiamos las variables de ergonomía e higiene postural en los puestos de trabajo, donde se refleja que el 80% de la población le gusta o esta cómoda con su puesto de trabajo. Preguntamos si la ruta que conduce hacia su puesto de trabajo está libre de obstáculos, y el 55% de la población responde que no a lo cual la observación garantiza esta respuesta, ya que en muchos pasillos hay archivos y cajas.

A la pregunta necesita Elementos de Protección Personal para cumplir con sus funciones, el 35% manifestó que si, y esto implica protector bucal, guantes y gafas, sobre todo el personal que trabaja con archivo.

Para conocer si nuestra población estudio realiza labores de trabajo en alturas, y analizando que es un área administrativa se formulo la pregunta si para alcanzar algún elemento, utiliza escaleras móviles superiores a un 1 metro, el 90% de la población manifestó que no. Al porcentaje restante es importante dar a conocer instrucciones de seguridad para evitar caídas y lesiones.

Conocimos si el personal realiza actividades después de su horario de trabajo, un 75% de la población dice que si, y se ramifican en las siguientes actividades, siete de ellas estudian, 4 que asisten al gimnasio, 3 deben ir a recoger a sus hijos, y 1 persona debe ir a vigilar un negocio propio que tiene. Esto tiene incidencia en el

tema de investigación, ya que estas personas son más factibles a sufrir de estrés laboral, y deben recibir apoyo y atención del área de Recursos Humanos.

Se formulo otra pregunta dentro de esta categoría y fue si el trabajador visita usualmente al médico general, a los cual el 65% lo hace y en su mayoría son mujeres, y el 35% no, esto aumenta las probabilidades de padecer alguna enfermedad. Una de las funciones que se cumplen con la implementación del programa de salud ocupacional, son los exámenes periódicos que se realizan a la población. Igualmente se debe fomentar la asistencia al médico, y hacer uso de los servicios odontológicos, ginecológicos, etc.

En la categoría de enfermedades, se puede conocer si los trabajadores presentan enfermedades comunes, como lo son: la ansiedad, el estrés, la migraña, la rinitis, la sinusitis, el túnel del Carpio, la Escoliosis, vena varice, miopía, astigmatismo, gastritis, u otra, presentes sobre todo en áreas administrativas, el 40% dice padecer de estrés laboral, la enfermedad del siglo XXI, cuando se implemente el programa de salud ocupacional dentro de la organización debe haber una disminución de dicha enfermedad. A su vez el 80% de estas personas dicen que su enfermedad se originaron por su trabajo en la entidad, lo cual debe generar un reporte y realizarse seguimiento, para que lesiones que pueden presentarse mas adelante dentro de esta población tengan un trato digno y justo. Ejemplo la gastritis es una enfermedad que no conlleva a la muerte, sin embargo si no es tratada, ni controlada puede originar cáncer, es importante que se lleve un informe del desarrollo de dicha enfermedad para establecer su origen patológico o laboral y así, saber quien responde por los daños y gastos. La empresa no repercute a ningún gasto, si se le informa a la ARL, cada vez que allá lugar.

En la categoría de incidentes o accidentes de trabajo, el 55% de la población no ha sufrido ningún incidente, el 35% no sabe que es un incidente y el 10% han sufrido uno, pero no lo reportaron. El 85% manifiesta que no ha sufrido ningún accidente laboral y el 15% que si ha sufrido alguno, lo informo y recibió la asistencia médica adecuada.

En la categoría de Medio Ambiente, se muestra que solo se recicla papel, que no se ahorra energía, ni se clasifican las basuras, lo que genera un impacto ambiental y un gasto económico para la organización.

Dentro de las estrategias de promoción e implementación, la promoción prefiere la conferencia, la capacitación y el folleto, todas tres se pueden realizar de forma continua, la población se diversifica al momento de escoger un tema de interés para capacitarse, sin embargo, el 90% de la población debe por lo menos capacitarse en los dos temas que son primeros auxilios y manejo de extintores. Las personas demuestran interés en participar, ya sea en Brigadista, medio ambiente o COPASO. A su vez se manifiesta un interés porque el área de recursos humanos vigile por lo menos una vez al mes la higiene en los puestos de trabajo, el desempeño y ambiente laboral.

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES

Este capítulo aborda los principales hallazgos de la investigación y la importancia de establecer estrategias para el promocionar e implementar el programa de salud ocupacional dentro de la organización. A su vez las recomendaciones mas pertinentes para solucionar problemáticas encontradas.

5.1 Resumen de Hallazgos

Dando respuesta a la pregunta de investigación ¿cómo promocionar e implementar el programa de salud ocupacional dentro de la organización Perforaciones y Equipos S.A? se considera que la mejor forma es mediante capacitación, conferencia y folleto. Capacitando a los empleados en primeros auxilios, manejo de extintores, brigadas de emergencia. Dando a conocer al personal nuevo las rutas de evacuación y punto de encuentro. Incentivando a la población trabajadora a participar de las actividades pedagógicas. Realizando jornadas de vigilancia y control por parte del área de recursos humanos en donde se verifique, puestos de trabajo, extintores recargados, mantenimiento de herramientas y equipos de cómputo, ambiente laboral, para disminuir los riesgos psicosociales.

Incentivar al personal hacer uso efectivo de la comunicación con el fin de que hagan conocer problemáticas en su ambiente de trabajo y poder tomar mediadas al respecto.

El personal demuestra mucho interés en participación y convivencia, realizar jornadas de integración. Promover estilos de vida saludable, donde se incluya manejo del estrés, nutrición y deporte. Realizar exámenes periódicos sobre el estado de salud de los trabajadores y fomentar el reciclaje, ahorro de energía en las áreas de trabajo. Implementar canecas de basura según clasificación, para que se empiece a mejorar las acciones ambientalistas, esto genera conciencia ciudadana.

Los manuales de funciones, procesos y procedimientos estar a la mano para cada uno de los trabajadores.

El programa de salud ocupacional abarca una completa instrucción y lo veremos más adelante en propuesta.

5.2 Recomendaciones

Responsabilidad en el nivel de dirección (Gerencias) para el desempeño y administración de Salud Ocupacional, Seguridad Industrial y Protección Ambiental.

Responsabilidades claramente definidas de cada persona y grupo, y el entendimiento de cómo el trabajo de cada uno aporta para el logro del óptimo desempeño en Salud Ocupacional de cada programa.

Autoridad de las personas para actuar dentro del marco de referencia de la Política de Salud Ocupacional.

Administración a través de apoyo y enseñanza, influencia por medio del ejemplo y comportamiento seguro, y trabajo conjunto en grupos interdisciplinarios.

Comunicación organizacional abierta en la línea vertical y horizontal.

Aprendizaje como fuerza directriz del mejoramiento continuo.

Cumplir las políticas empresariales en materia de Salud, Seguridad y Ambiente.

Participar activamente de las charlas motivacionales en el autocuidado y la realización de las actividades laborales de forma segura.

Asistir y participar de las capacitaciones o la práctica de los exámenes preocupacionales y periódicos de control de salud.

Participar en la actualización del programa de salud ocupacional

Velar por el cumplimiento de todos los procedimientos de trabajo seguro a nivel personal y de los compañeros de trabajo.

Efectuar inspecciones periódicas a las instalaciones, equipos o áreas donde se ejecuten actividades con el fin de verificar el control de los riesgos ocupacionales e informar sobre cualquier anomalía que deba ser corregida.

Asegurar el reconocimiento de los roles y funciones correspondientes a los planes de respuesta a emergencias, contra incendios, evacuación de instalaciones, primer respondiente en primeros auxilios, etc.

5.3 Propuesta

Teniendo en cuenta los subprogramas de salud ocupacional esta la propuesta de promoción e implementación del programa dentro de la organización Perforaciones y Equipos S.A.

SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO.

Definición:

Tiene por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su condición fisiológica y psicológica

Exámenes Médicos

La empresa realiza exámenes médicos de ingreso y retiro al personal, complementados con paraclínicos de acuerdo al perfil biomédico de los cargos.

Para la atención de salud a sus trabajadores, cada uno cuenta con una Instituciones Prestadoras de Salud.

ACTIVIDADES

- a) Asegurar el desarrollo del programa de Salud Ocupacional
- b) Organizar e implementar un servicio de primeros auxilios
- c) Actividades de recreación o aprovechamiento del tiempo libre
- d) Llevar a cabo junto con la coordinación de selección un programa de inducción que incluya:
 - Normas generales y específicas de la empresa
 - Proceso administrativo
 - Riesgos presentes en el ambiente laboral
 - Riesgos específicos del puesto de trabajo y su control
 - Planes y normas de emergencia y seguridad.
 - Reporte de morbilidad y enfermedad profesional,.
 - Demás normas que sean necesarias.
- e) Establecer perfiles psicobiológicos y profesiograma del trabajador, por cargo (puesto de trabajo.)
- f) Desarrollo de brigadas de emergencias (Evacuación, Salvamento, Primeros Auxilios e Incendio).
- g) Realizar exámenes médicos clínicos y para clínicos para ingreso, retiro periódico y reubicación.
- h) Aplicar las guías y pautas de los programas de gestión epidemiológica.
- i) Coordinar con higiene y seguridad industrial con la A.R.P actividades de prevención de riesgos y capacitar a los trabajadores al respecto.
- j) Investigar y analizar las enfermedades presentadas para determinar sus causas y medidas preventivas
- k) Informar a HSE&Q y Gerencia, los problemas de salud de sus trabajadores y las medidas aconsejadas para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- l) Promover actividades de prevención en accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- m) Colaborar al Comité Paritario
- n) Realizar análisis de los puestos de trabajo para identificar los riesgos ocupacionales, emitir informes y establecer correctivos
- o) Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores, e investigar las posibles relaciones con sus actividades.

p) Coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad.

Actividades de Promoción

A través de una estrategia de capacitación a todo el personal en temas de fomentos de estilos de vida y trabajo saludables. Su misión es crear en los colaboradores una cultura de la prevención y el auto cuidado, donde estos sepan la forma de proteger y conservar la salud dentro de su ambiente de trabajo y fuera de él.

Se busca fomentar en el trabajador conductas y hábitos saludables. Se darán charlas informativas en temas de salud general y laboral, tales como:

- Presentación de la estrategia de fomentos de estilos de vida y trabajo saludable e Inducción en Salud Ocupacional para el personal que ingresa.
- Prevención de Riesgos cardiovasculares, nutrición y salud.
- Ejercicio, trabajo y salud.
- Enfermedades de transmisión sexual y Tabaquismo.
- Prevención de alcoholismo.

Para lograr cumplir este programa de promoción, se contarán con un cronograma que abarque todo el año programa. Se buscare el apoyo de entidades asesoras como la ARP, las EPS y profesionales expertos en los diferentes temas. Además, se buscarán otras estrategias de divulgación como afiches, folletos, y otros.

SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL

DEFINICION:

OBJETIVOS:

Identificar y evaluar mediante estudios ambientales periódicos los agentes y factores de riesgo que afectan o puedan alterar la salud de los trabajadores.

Determinar y aplicar las medidas necesarias para el control de riesgos que pueden causar enfermedad relacionada con el trabajo y verificar periódicamente su eficiencia.

ACTIVIDADES

- **Ruido**

A partir de la identificación de la presencia del factor de riesgos se programa la realización de las mediciones de ruido y la determinar su grado de riesgo. Luego

se definirán las actividades para el control, enmarcadas en programas de vigilancia epidemiológica

- **Higiene Postural**

A partir de la identificación de la presencia del factor de riesgos, se realizará la implementación de programas sobre higiene postural, manipulación de cargas y el uso de ayudas y de trabajo en equipo para evitar el sobreesfuerzo. Luego se definirán las actividades para el control, enmarcadas en programas de vigilancia epidemiológica

- **Saneamiento Básico.**

Higiene Operativa:

Una vez identificados y evaluados los contaminantes, se eliminarán o minimizarán los agentes de riesgo, actuando sobre:

- Fuente de contaminación, para impedir la generación del contaminante.
- Medio de difusión del contaminante, para evitar su propagación.
- Receptor del contaminante (trabajador), mediante el uso de Elementos de Protección Personal.

Saneamiento básico industrial:

El ambiente de trabajo, tanto en los campamentos bases, como en áreas administrativas, debe mantenerse limpio, higiénico y ordenado. Para lograr estas condiciones, se contarán con instalaciones locativas adecuadas, suministro de agua potable, sistema de eliminación de aguas residuales y desechos.

Es responsabilidad de cada trabajador, mantener su sitio de labores ordenado, mediante una adecuada disposición de equipos, herramientas y desechos de materiales utilizados.

Otras acciones:

- Inspeccionar y evaluar la efectividad de las medidas de control de riesgos existentes, y las que se implementen en el futuro, como parte de las actividades de Higiene Industrial.
- Estudiar y recomendar los sistemas de control de agentes nocivos, requeridos para reducir los riesgos de enfermedades ocupacionales, aplicando métodos de Higiene Operativa: sustitución, aislamiento, encerramiento, humectación, ventilación, etc.

- Conceptuar sobre los posibles riesgos que se puedan originar a partir de cambios en instalaciones, equipos, materiales, procesos y procedimientos de trabajo, y recomendar las medidas de prevención necesarias.
- Supervisar las condiciones de saneamiento básico, agua potable, facilidades sanitarias, lugar para tomar los alimentos (comedor), disposición de residuos sólidos, etc., mediante visitas periódicas conjuntas con el(los) responsable(s) del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo.

Todas aquellas disposiciones que resulten de la evaluación de los factores de riesgo. (Manejo de aguas negras, grises, agua potable, manejo de residuos orgánicos, inorgánicos, biológicos y control de vectores).

SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL:

Definición:

Es el conjunto de técnicas y actividades desarrolladas para la identificación y control de los accidentes de trabajo. Identifica los factores y condiciones de riesgo causantes de los accidentes de trabajo, genera las recomendaciones para controlarlos y vigila su aplicación.

Objetivo:

Mantener un lugar de trabajo seguro, mediante el control de los factores personales (actos inseguros) y del sitio laboral (condiciones peligrosas), que potencialmente pueden causar daño a la integridad física del trabajador, a los recursos o bienes de la empresa, y a los bienes de la comunidad vecina.

Personal

Se contará con un supervisor de HSE&Q o auxiliares de HSE&Q, quienes serán los Coordinadores de Seguridad Industrial, y tendrán la colaboración del personal en los diferentes niveles de la organización.

Normas y Procedimientos Seguros de Trabajo:

El objetivo de tener Manuales de Normas/Procedimientos de Seguridad, para aquellas labores riesgosas, es garantizar que los factores de riesgo a los cuales está expuesto el trabajador están controlados por medio de dispositivos y/o medidas correctivas.

En cada Proyecto se tendrán Normas Generales, aplicables a todos o gran parte de los puestos de trabajo, como serían demarcación de áreas, empleo de elementos de protección personal, orden y aseo, uso de herramientas manuales etc.

Para obtener éxito en la aplicación de las Normas / Procedimientos de Seguridad, en el Proyecto , se tendrá una amplia difusión dentro del personal relacionado con ellas, un permanente reentrenamiento y una verificación exhaustiva de su cumplimiento.

Elementos de Protección Personal:

Como ya se enunció, una de las maneras complementarias de controlar los riesgos del trabajo, es utilizar los Elementos de Protección Personal, como una barrera entre el agente de riesgo y el trabajador expuesto.

Para lograr una buena utilización de los Elementos de Protección Personal, se tendrá en cuenta las siguientes pautas:

- Establecer las necesidades de protección personal por puesto de trabajo (Matriz de Elementos de Protección Personal), con base en el Panorama de Factores de Riesgo.
- Determinar las características técnicas en materia de protección de cada elemento, de acuerdo con la evaluación realizada del factor de riesgo en el ambiente de trabajo.
- Establecer los criterios de selección, básicamente que cumplan estándares de calidad (Icontec o similar), de los Elementos de Protección Personal.
- Determinados los elementos que son adecuados para proteger al trabajador, buscar la opinión de él, acerca de su comodidad y facilidad de adaptación, resolviendo sus inquietudes e invitándolo al uso permanente de ellos (mientras se esté expuesto al riesgo).
- Efectuar el análisis de durabilidad y costo de los Elementos de Protección Personal seleccionados, para establecer el presupuesto y la provisión adecuada de los mismos.
- Dar entrenamiento a los trabajadores sobre la forma adecuada de utilizar los Elementos de Protección Personal, su cuidado, limpieza y necesidad de cambio ó reposición.
- Establecer un registro individualizado (entrega, control de uso, estado, y reemplazo) del suministro de éstos elementos.
- Adicional, según el cargo ejecutado y los riesgos del trabajo, teniendo como guía la Matriz de Elementos de Protección Personal, se suministrará otro equipo protector.

Equipos de Protección Contra Incendio:

El riesgo de incendios es uno de los prioritarios en las actividades a ejecutar, toda vez que exista materiales inflamables, combustibles y explosivos.

Todos los trabajadores tendrán especial cuidado para prevenir incendios, como son la prohibición de fumar, el no usar llamas abiertas en cercanías a combustibles, y no permitir incrementos de temperaturas que produzcan ignición.

Adicional, y como respuesta de Primer Auxilio, en los frentes de trabajo se tendrán suficientes equipos extintores manuales, primordialmente de Polvo Químico Seco Tipo BC. Inspecciones mensuales de dichos equipos garantizarán su estado perfecto de funcionamiento.

Así mismo, prácticas con “fuego vivo” y uso de extintores, para todo el personal, suministrarán entrenamiento para atender cualquier conato de incendio que ocurriera.

Metodología:

El entrenamiento que se impartirá tendrá en cuenta características especiales, para hacerlo efectivo, tales como:

- * Funciones del puesto de trabajo
- * Tipo de actividad
- * Tipo de tecnología
- * Niveles de responsabilidad

La metodología empleada será flexible, de manera tal que el contenido de la instrucción permita un análisis práctico de situaciones específicas del trabajo, desarrollando ejercicios y complementado con audiovisuales (videos, acetatos, diapositivas).

Como recursos de instrucción, se utilizará la asesoría de la ARP y otras entidades externas que se consideren necesarias. Así mismo, para difusión de mensajes y artículos de HSE&Q se emplearan carteleras, afiches, avisos, señales, etc., los cuales tendrán rotación apropiada (quincenal).

REPORTE E INVESTIGACION DE ACCIDENTES

Un accidente de trabajo trae consecuencias lamentables (lesiones, daños, pérdidas), pero haciendo una investigación exhaustiva para conocer sus causas, se pueden capitalizar “Lecciones Aprendidas”, hacer recomendaciones, generar cambios y evitar recurrencia.

Las actividades de investigación se dirigen hacia la definición de hechos y circunstancias relacionadas con el suceso, a la determinación de causas y al desarrollo de acciones para el control de los riesgos.

En caso de un accidente, trabajando, se reportará de inmediato (Informe Preliminar, "Reporte 24 horas") a las gerencias, al Médico asesor, al Coordinador HSE&Q, y la Administradora de Riesgos Profesionales, a quien allá lugar. Luego se iniciará la investigación sistemática del mismo, para lo cual se conformará un Grupo Investigador, integrado por funcionarios de alto nivel jerárquico, según la Matriz de Potencialidad de Incidentes. Este grupo lo liderará el Gerente, acompañado del jefe inmediato del accidentado, del Jefe de Área/ Sección respectivo, y de un funcionario de HSE&Q (como facilitador). Puede incluirse además, a un funcionario técnico (ejemplo: electricista, mecánico, controlador, etc.), si el caso lo amerita. Se anexa el Informe de un evento ocurrido en nuestras operaciones.

Tres son los objetivos derivados de una buena investigación:

- Determinar las causas: básicas, contributivas y raíces.
- Generar cambios, mediante las recomendaciones surgidas de la investigación, las cuales se deben implementar inmediatamente.
- Aprender de la experiencia, o sea hacer una amplia difusión de la investigación y sus resultados, para que las "lecciones aprendidas" se utilicen en actividades similares y prevengan accidentes.

Los incidentes que se deben reportar (dentro de las primeras veinticuatro horas), y luego hacer la investigación exhaustiva, serán:

- Todos los accidentes incapacitantes.
- Todos los accidentes con pérdida o daño a los equipos.
- Todos los incidentes (casi-accidentes), con potencial de lesiones serias a las personas, pérdida o daño significativo al equipo.
- Todos los incidentes que afecten al medio ambiente.

El Reporte Inicial, debe ser corto, y tendrá la siguiente información:

- Qué pasó?
- Causas del accidente o incidente que lo generaron.
- Sitio, fecha y hora del accidente o incidente.

- Nombre, cargo, y actividad que realizaba la persona lesionada.
- Descripción de la lesión, enfermedad o daño.
- Acción tomada.

El reporte de la investigación del accidente, debe ser con una completa descripción de lo sucedido, indicando las circunstancias, testigos, conclusiones y recomendaciones que deben ser implementadas. Es importante hacer seguimiento para que las sugerencias se realicen.

PROGRAMA DE ORDEN Y ASEO

Una administración orientada hacia la Seguridad e Higiene Industrial, considera el Orden y la Limpieza como factor importante de las buenas relaciones industriales y el buen desempeño de las labores.

Los resultados que se pueden obtener con esta filosofía de trabajo son:

- El orden y limpieza levantan el ánimo de los trabajadores y ayudan a atraer trabajadores mejor calificados.
- Los trabajadores se acostumbran a vivir en buenas condiciones materiales y sanitarias en sus hogares.
- Los empleados se interesan más por su trabajo cuando se les sugiere mantener el orden y la limpieza en su lugar de trabajo.
- Se logra aumento de la producción debido al ordenamiento y la eliminación de los desperdicios (residuos).
- Se mejora el control de materias primas, materiales, repuestos, etc.
- Se ahorra tiempo eliminando la búsqueda de herramientas y los trabajadores disponen de más espacio para trabajar libremente, por lo tanto no se pierde tiempo despejando el lugar en que tengan que realizar sus labores.
- Se logra mejoramiento en el control de calidad de los trabajos realizados.
- Se estimula creatividad del trabajador en cómo ordenar e identificar mejor.
- Se disminuyen costos con la adecuada utilización y reutilización de los recursos.

Este programa tiene como objetivo principal un mejoramiento continuo, una formación de autodisciplina individual, con el fin de que cada uno sea gestor de su responsabilidad y obtenga beneficios a partir de la realidad de su puesto de trabajo.

Programa de Mantenimiento de Instalaciones y Equipos

Toda empresa deberá demostrar la existencia por escrito de su Programa de Mantenimiento de Instalaciones, equipos críticos y el registro de su cumplimiento. Igualmente, exigirá lo mismo a sus contratistas.

Tipos de mantenimiento:

- Preventivo.
- Correctivo.
- Predictivo.

La existencia de un programa de mantenimiento preventivo es la única garantía de eficacia y eficiencia, porque el programa establece con claridad:

- Qué máquinas, equipos e instalaciones deben controlarse periódicamente.
- Cómo, cuándo, dónde y quiénes deben realizar esta tarea.

Estructura organizativa:

Suele dividirse en:

- Mantenimiento de instalaciones
- Mantenimiento eléctrico
- Mantenimiento mecánico.
- Mantenimiento electrónico.

5.3.1 Recursos: Humanos, Materiales, Financieros

Recursos Humanos

Jefe de Recursos Humanos

Los 20 empleados seleccionados y autorizados

Auxiliares de Salud Ocupacional

Consultores externos en Salud Ocupacional / HSE&Q

Recursos materiales

- Locaciones servicio de internet
- Equipo audiovisual.
- Materiales didácticos (videos, presentaciones en medio magnético)
- Equipos de computo
- Software y bases de datos para control estadístico.
- Fax y teléfonos

Recursos Económicos

- Asignaciones presupuestales para el cubrimiento de las diferentes etapas del proyecto de investigación.
- Asignación presupuestal para las horas de servicio de internet y minutos celular.
- Asignaciones presupuestales para viaje ida y vuelta a la ciudad de Bogotá.

5.3.2. Cronograma de Actividades. Diagrama de Gantt

| ACTIVIDADES | MESES | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | | | | 2 | | | | 3 | | | |
| | SEMANAS | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| FASE I | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de la Problemática | ■ | | | | | | | | | | | |
| Recolección de Información | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Redacción y Revisión | | | ■ | | | | | | | | | |
| Digitación y presentación | | | | ■ | | | | | | | | |
| FASE II | | | | | | | | | | | | |
| Instrumentos de Recolección | | | | | ■ | ■ | | | | | | |
| Prueba piloto | | | | | | ■ | ■ | | | | | |
| Entrevista | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Encuestas | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Observación | | | | | | | ■ | ■ | | | | |
| Tabulación de Datos | | | | | | | | ■ | | | | |
| Digitación y presentación | | | | | | | | ■ | | | | |
| FASE III | | | | | | | | | | | | |
| Presentación de Resultados | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| Análisis de Datos | | | | | | | | | | ■ | ■ | |
| Recomendaciones | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| Propuesta | | | | | | | | | | | ■ | ■ |
| Digitación y presentación | | | | | | | | | | | | ■ |
| Presentación del proyecto | | | | | | | | | | | | ■ |

BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA

GUÍA TÉCNICA GTC COLOMBIANA 45 AÑO 2010

<http://www.slideshare.net/ASSERETH/antecedentes-salud-ocupacional-7352477>

<http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/2n.htm>

http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/tecnicas_instrumentos.html

ANEXOS

Apéndice A: Formato de Encuesta ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

ENCUESTA

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: _____
Género: F _____ M _____
Dirección: _____ Tel o celular _____
Correo Electrónico: _____ Cargo: _____

Nivel de estudios: Especialización ___ Profesional ___ Tecnológico ___
Técnico ___ Bachiller ___ Otro ___ ¿Cuál? _____

Seleccione con una **X** la opción de respuesta que considera se ajusta a su situación:

SALUD EN EL TRABAJO

1. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en la empresa?

Periodo de prueba (menos de 3 meses)
Menos de un año
Más de un año

2. ¿Dentro de su permanencia en la entidad ha necesitado ayuda psicológica, por factores laborales?

NUNCA ___ UNA SOLA VEZ ___ ALGUNAS VECES ___ SIEMPRE ___

3. Si su respuesta anterior fue positiva conteste:

La ayuda psicológica a la que recurrió fue:

Con el psicólogo de la organización ___
Psicólogo de la EPS ___
Psicólogo particular ___
Familiar ___

4. ¿Si su repuesta anterior fue positiva señale con una X la causa principal de necesitar ayuda psicológica por su trabajo?

Acoso Laboral ____ Sobrecarga laboral ____ Motivación salarial ____
Presión Laboral ____ Otro: ____ ¿Cuál? _____

5. **¿siente satisfacción laboral dentro de la organización?**
Califique de 1 a 5 la importancia, siendo 1 el más bajo y 5 el más alto.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

6. **Marque con una x su estado físico:**

Excelente ____ bueno ____ regular ____ malo ____

7. **¿Practica algún deporte?**

Si _____ No _____ ¿Cuál? _____

8. **¿dentro de su horario de trabajo realiza pausas activas?**

Si _____ No _____

9. **De los siguientes factores laborales reconoce alguno que se asocie con sus funciones y cargo**

Digitación excesiva
Horas prolongadas frente a la pantalla del computador
Sueño frecuente
Ansiedad
Aumento de apetito
Todos
Ninguno

10. **¿Participa de jornadas pedagógicas, lúdicas, recreativas que ofrece la organización?**

Si _____ No _____ No sabe _____

CONCIMIENTOS

11. **¿conoce usted la definición y alcances de la salud ocupacional dentro de la organización?**

Si _____ No _____

12. **De acuerdo a sus conocimientos sobre salud ocupacional, califique de 1 a 5 la importancia de la salud ocupacional dentro de la organización. Siendo 1 el más bajo y 5 el más alto.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

13. ¿sabe quien conforma el comité paritario de salud?

SI _____ No _____

14. ¿conoce o tiene conocimientos sobre primeros auxilios?

SI _____ No _____

15. ¿Conoce o tiene conocimientos sobre manejo de extintores?

SI _____ No _____

16. ¿conoce las salidas de emergencia y el punto de encuentro de los funcionarios de la organización en caso de evacuación por algún desastre natural o incendio?

SI _____ No _____

SALUD OCUPACIONAL

17. ¿considera que su puesto de trabajo cumple con la condiciones de ergonomía y ayuda a una buena postura del cuerpo?

SI _____ No _____

18. ¿la ruta que conduce a su puesto de trabajo está libre de obstáculos?

SI _____ No _____

19. ¿necesita de elementos de protección personal para cumplir sus funciones?

SI _____ No _____

20. ¿debe utilizar escaleras móviles con más de un metro de altura para alcanzar algún elemento, archivo u otro objeto continuamente?

SI _____ No _____

21. ¿después de su horario de trabajo realiza alguna otra actividad?

SI _____ No _____ ¿Cuál? _____

22. ¿visita usualmente al médico general, para conocer su estado de salud?

Si _____ No _____

ENFERMEDADES

23. ¿usted padece o ha sufrido de algunas de estas enfermedades?

Ansiedad _____
Estrés _____
Migraña _____
Rinitis _____
Sinusitis _____
Túnel del capio _____
Escoliosis _____
Vena varice _____
Miopía _____
Astigmatismo _____
Gastritis _____
Otro _____ ¿Cuál? _____

24. ¿la enfermedad o enfermedades señaladas en la pregunta anterior se originaron por su trabajo?

Si _____ No _____

INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO

25. ¿ha sufrido alguna vez algún incidente laboral?

Si _____ No _____ no sabe _____ ¿Cuál? _____

26. Si su respuesta anterior fue positiva conteste:

¿Ha reportado el incidente por pequeño que sea a su jefe inmediato o al profesional de salud ocupacional?

Si _____ No _____

27. Si la respuesta de la pregunta número 25 fue negativa conteste:

¿Porque no reporto el incidente de trabajo?

28. ¿Ha sufrido alguna vez un accidente laboral?, por ejemplo una caída por escaleras, un golpe fuerte en la cabeza, estuvo expuesto a líquidos inflamables. Etc.

SI _____ No _____ ¿Cómo ocurrió el accidente?

29. ¿le prestaron asistencia médica por causa del accidente laboral?

SI _____ No _____

30. ¿le dieron incapacidad por causa del accidente laboral?

SI _____ No _____

MEDIO AMBIENTE

31. ¿en su puesto de trabajo o área correspondiente hay actividades de reciclaje?

SI _____ No _____ ¿Cuál? _____

32. ¿en su puesto de trabajo o área toman medidas para el ahorro de energía?

SI _____ No _____ ¿Cuál? _____

33. ¿en su área de trabajo tienen en cuenta la clasificación de basuras?

SI _____ No _____

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN

34. ¿para que conozca el programa de salud ocupacional de la organización, usted prefiere?

Conferencia _____
Capacitación _____
Enviar al correo interno y evaluación _____
Cartelera _____
Folleto _____
Otro _____ ¿Cuál? _____

35. En cuales de los siguientes temas le gustaría recibir capacitación:

Primeros auxilios _____
Manejo de extintores _____

Brigadas de emergencia _____
Pausas Activas _____
Salud en el trabajo _____
Manejo del estrés _____
Otro _____ ¿Cuál? _____

36. ¿En cuál de los siguientes comités le gustaría participar?

COPASO
BRIGADISTA
MEDIO AMBIENTE

37. ¿con que frecuencia le gustaría que el área de Recursos Humanos vigilara el estado de sus puestos de trabajo y ambiente laboral?

Semanal _____ Mensual _____
Quincenal _____ Trimestral _____

38. ¿en cuál de las siguientes actividades se inscribiría o se motivaría a participar?

Relajación _____ Canto _____
Música _____ Teatro _____ otro _____ ¿Cuál? _____

Apéndice B: Formato de Entrevista ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

Entrevista

Área: Recursos Humanos

Nombre: Diana Mileidy Sánchez Vanegas

¿Existe una problemática actual en el área de Talento Humano, ya identificada y aun sin solucionar? ¿Cuál?

¿Esta problemática afecta directamente el área de Recursos Humanos? Explique ¿por qué?

¿Esta problemática afecta los objetivos organizacionales? Explique ¿Por qué?

¿Nombre de la ARP de la empresa?

PREVIATEP

¿Existe una situación que pueda generar daño social, material o económico?

¿Quién (o qué) puede sufrir daño?

¿Cómo puede ocurrir el daño?

¿Cuándo puede ocurrir el daño o los daños?

¿Cómo pueden ser afectados el trabajador o la parte interesada expuesta?

¿Se tiene comprometido presupuesto o recursos económicos para la problemática existente?

Apéndice C: Indicadores de la Observación. ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

DETERMINACIÓN CUALITATIVA DEL NIVEL DE DEFICIENCIA DE LOS PELIGROS HIGIÉNICOS EN LOS PUESTOS DE TRABAJO

Cuando no se tienen disponibles mediciones de los peligros higiénicos, se pueden utilizar algunas escalas para determinar el nivel de deficiencia y así poder iniciar la valoración de los riesgos que se puedan derivar de estos peligros en forma sencilla, teniendo en cuenta que su elección es subjetiva y pueden cometerse errores. Deben ser consideradas adicionalmente las condiciones particulares presentes en actividades y trabajos especiales.

FÍSICOS

ILUMINACIÓN

MUY ALTO: Ausencia de luz natural o artificial.

ALTO: Deficiencia de luz natural o artificial con sombras evidentes y dificultad para leer.

MEDIO: Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad (escribir)

BAJO: Ausencia de sombras

RUIDO

MUY ALTO: No escuchar una conversación a una intensidad normal a una distancia menos de 50 cm

ALTO: Escuchar la conversación a una distancia de 1 m a una intensidad normal

MEDIO: Escuchar la conversación a una distancia de 2 m a una intensidad normal

BAJO: No hay dificultad para escuchar una conversación a una intensidad normal a más de 2 m.

RADIACIONES IONIZANTES

MUY ALTO: Exposición frecuente (una o más veces por jornada o turno)

ALTO: Exposición regular (una o más veces en la semana)

MEDIO: Ocasionalmente y/o vecindad

BAJO: Rara vez, casi nunca sucede la exposición

RADIACIONES NO IONIZANTES

MUY ALTO: Ocho horas (8) o más de exposición por jornada o turno

ALTO: Entre seis (6) horas y ocho (8) horas por jornada o turno

MEDIO: Entre dos (2) y seis (6) horas por jornada o turno

BAJO: Menos de dos (2) horas por jornada o turno

TEMPERATURAS EXTREMAS

MUY ALTO: Percepción subjetiva de calor o frío en forma inmediata en el sitio.

ALTO: Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer 5 min en el sitio
MEDIO: Percepción de algún *Discomfort* con la temperatura luego de permanecer 15 min.
BAJO: Sensación de confort térmico

VIBRACIONES

MUY ALTO: Percibir notoriamente vibraciones en el puesto de trabajo
ALTO: Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo
MEDIO: Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo
BAJO: Existencia de vibraciones que no son percibidas

BIOLOGICOS

VIRUS, BACTERIAS, HONGOS Y OTROS

MUY ALTO: Provocan una enfermedad grave y constituye un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es elevado y no se conoce tratamiento eficaz en la actualidad.

ALTO: Pueden provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es probable y generalmente existe tratamiento eficaz.

MEDIO: Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores. Su riesgo de propagación es poco probable y generalmente existe tratamiento eficaz.

BAJO: Poco probable que cause una enfermedad. No hay riesgo de propagación y no se necesita tratamiento.

BIOMECÁNICOS

POSTURA

MUY ALTO: Posturas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.

ALTO: Posturas de trabajo con riesgo probable de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.

MEDIO: Posturas con riesgo moderado de lesión musculoesquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.

BAJO: Posturas que se consideran normales, sin riesgo de lesiones musculoesqueléticas, y en las que no es necesaria ninguna acción.

MOVIMIENTOS REPETITIVOS

MUY ALTO: Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de los miembros superiores, a un ritmo difícil de mantener (ciclos de trabajo menores a 30 s ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).

ALTO: Actividad que exige movimientos rápidos y continuos de los miembros superiores, con la posibilidad de realizar pausas ocasionales (ciclos de trabajo menores a 30 segundos ó 1 min, o concentración de movimientos que utiliza pocos músculos durante más del 50 % del tiempo de trabajo).

MEDIO: Actividad que exige movimientos lentos y continuos de los miembros superiores, con la posibilidad de realizar pausas cortas.

BAJO: Actividad que no exige el uso de los miembros superiores, o es breve y entrecortada por largos periodos de pausa.

ESFUERZO

MUY ALTO: Actividad intensa en donde el esfuerzo es visible en la expresión facial del trabajador y/o la contracción muscular es visible.

ALTO: Actividad pesada, con resistencia.

MEDIO: Actividad con esfuerzo moderado.

BAJO: No hay esfuerzo aparente, ni resistencia, y existe libertad de movimientos.

MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

MUY ALTO: Manipulación manual de cargas con un riesgo extremo de lesión musculoesquelética. Deben tomarse medidas correctivas inmediatamente.

ALTO: Manipulación manual de cargas con riesgo probable de lesión. Se deben modificar las condiciones de trabajo tan pronto como sea posible.

MEDIO: Manipulación manual de cargas con riesgo moderado de lesión musculoesquelética sobre las que se precisa una modificación, aunque no inmediata.

BAJO: No se manipulan cargas o si se realiza, no se evidencian riesgos de lesiones musculoesqueléticas. No es necesaria ninguna acción

PSICOSOCIALES

MUY ALTO: Nivel de riesgo con alta posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica

ALTO: Nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención, en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica

MEDIO: Nivel de riesgo en el que se esperaría unas respuestas de estrés moderado, las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría amerita observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud

BAJO: No se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentran bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, con el fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

Apéndice D: Tabulación de datos ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

SALUD EN EL TRABAJO

Tabla 1 Tiempo Laborado

| Tiempo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Periodo de prueba (menos de 3 meses) | 1 | 5% |
| Menos de un año | 7 | 35% |
| Más de un año | 12 | 60% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 2 Ayuda psicológica

| Ayuda Psicológica | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| NUNCA | 3 | 15% |
| UNA SOLA VEZ | 11 | 55% |
| ALGUNAS VECES | 6 | 30% |
| SIEMPRE | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 3 Clase de Ayuda Psicológica

| Ayuda psicológica a la que recurrió | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Con el psicólogo de la organización | 2 | 12% |
| Psicólogo de la EPS | 3 | 18% |
| Psicólogo particular | 6 | 35% |
| Familiar | 6 | 35% |
| TOTAL | 17 | 100% |

Tabla 4 Causa

| Causa | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Acoso Laboral | 2 | 12% |
| Sobrecarga Laboral | 3 | 18% |
| Motivación Salarial | 7 | 41% |
| Presión Laboral | 5 | 29% |
| Otro | 0 | 0% |
| TOTAL | 17 | 100% |

Tabla 5 Satisfacción Laboral

| Satisfacción Laboral | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
|-----------------------------|-------------------|-------------------|

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| 1(unos) | 1 | 5% |
| 2 (dos) | 3 | 15% |
| 3 (tres) | 2 | 10% |
| 4 (cuatro) | 12 | 60% |
| 5 (cinco) | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 6. Estado Físico

| Estado Físico | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Excelente | 2 | 10% |
| Bueno | 6 | 30% |
| Regular | 7 | 35% |
| Malo | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 7. Deporte

| Deporte | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|-------------------|-------------------|
| SI | 6 | 30% |
| NO | 14 | 70% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 8. Pausas Activas

| Pausas Activas | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 9 | 45% |
| NO | 11 | 55% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 9. Factores Laborales

| Factores Laborales | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Digitación excesiva | 3 | 15% |
| Horas prolongadas frente a la pantalla del computador | 0 | 0% |
| Sueño frecuente | 7 | 35% |
| Ansiedad | 1 | 5% |
| Aumento de apetito | 0 | 0% |
| Todos | 9 | 45% |
| Ninguno | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 10. Participación en Actividades

| Participación en Actividades | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 3 | 15% |

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| NO | 8 | 40% |
| NO SABE | 9 | 45% |
| TOTAL | 20 | 100% |

CONCIMIENTOS

Tabla 11. Definición y Alcances

| Definición y Alcances | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|-------------|
| SI | 7 | 35% |
| NO | 13 | 65% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 12. Importancia de la Salud Ocupacional

| Importancia de la Salud Ocupacional | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| 1 (uno) | 2 | 10% |
| 2 (dos) | 1 | 5% |
| 3 (tres) | 5 | 25% |
| 4 (cuatro) | 7 | 35% |
| 5 (cinco) | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 13. Comité Paritario de Salud

| Comité Paritario de Salud | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|-------------|
| SI | 2 | 10% |
| NO | 18 | 90% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 14. Primeros Auxilios

| Primeros Auxilios | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|-------------|
| SI | 5 | 25% |
| NO | 15 | 75% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 15. Manejo de Extintores

| Manejo de Extintores | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|-------------|
| SI | 4 | 20% |
| NO | 16 | 80% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 16. Evacuación

| Evacuación | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
|------------|------------|------------|

| | | |
|--------------|-----------|-------------|
| SI | 11 | 55% |
| NO | 9 | 45% |
| TOTAL | 20 | 100% |

SALUD OCUPACIONAL

Tabla 17. Ergonomía y Postura

| Ergonomía y Postura | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 16 | 80% |
| NO | 4 | 20% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 18. Ruta libre de obstáculos

| Ruta Libre de Obstáculos | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 9 | 45% |
| NO | 11 | 55% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 19. EPP

| EPP | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| SI | 7 | 35% |
| NO | 13 | 65% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 20. Trabajo en Alturas

| Trabajo en Alturas | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 2 | 10% |
| NO | 18 | 90% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 21. Otras Actividades

| Otras Actividades | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 15 | 75% |
| NO | 5 | 25% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 22. Medico General

| Medico General | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 13 | 65% |
| NO | 7 | 35% |

| | | |
|-------|----|------|
| TOTAL | 20 | 100% |
|-------|----|------|

ENFERMEDADES

Tabla 23. Enfermedades Más comunes

| Enfermedades Más Comunes | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|-------------|
| Ansiedad | 0 | 0% |
| Estrés | 8 | 40% |
| Migraña | 5 | 25% |
| Rinitis | 0 | 0% |
| Sinusitis | 0 | 0% |
| Túnel del capio | 1 | 5% |
| Escoliosis | 0 | 0% |
| Vena varice | 0 | 0% |
| Miopía | 1 | 5% |
| Astigmatismo | 0 | 0% |
| Gastritis | 3 | 15% |
| Otro | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 24. Origen de la enfermedad

| Origen de la Enfermedad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|-------------|
| SI | 16 | 80% |
| NO | 4 | 20% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 25. Incidente Laboral

| Incidente Laboral | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|-------------|
| SI | 2 | 10% |
| NO | 11 | 55% |
| NO SABE | 7 | 35% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 26. Reporte de Incidente

| Reporte de Incidente | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|-------------|
| SI | 0 | 0% |
| NO | 2 | 100% |
| TOTAL | 2 | 100% |

Tabla 27. Accidente Laboral

| Accidente Laboral | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 3 | 15% |
| NO | 17 | 85% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 28. Asistencia Médica

| Asistencia Médica | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 3 | 100% |
| NO | 0 | 0% |
| TOTAL | 3 | 100% |

Tabla 29. Incapacidad por Accidente Laboral

| Incapacidad por Accidente Laboral | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| SI | 2 | 67% |
| NO | 1 | 33% |
| TOTAL | 3 | 100% |

MEDIO AMBIENTE

Tabla 30. Reciclaje

| Reciclaje | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 13 | 65% |
| NO | 7 | 35% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 31. Ahorro de Energía

| Ahorro de Energía | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 9 | 45% |
| NO | 11 | 55% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 32. Clasificación de Basuras

| Clasificación de Basuras | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| SI | 2 | 10% |
| NO | 18 | 90% |
| TOTAL | 20 | 100% |

ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Tabla 33. Promoción

| Promoción | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|-------------------|-------------------|
|------------------|-------------------|-------------------|

| | | |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| Conferencia | 7 | 35% |
| Capacitación | 4 | 20% |
| Enviar al correo interno y evaluación | 1 | 5% |
| Cartelera | 0 | 0% |
| Folleto | 8 | 40% |
| Otro | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 34. Capacitación

| Capacitación | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|-------------|
| Primeros auxilios | 7 | 35% |
| Manejo de extintores | 5 | 25% |
| Brigadas de emergencia | 1 | 5% |
| Pausas Activas | 2 | 10% |
| Salud en el trabajo | 4 | 20% |
| Manejo del estrés | 1 | 5% |
| Otro | 0 | 0% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 35. Comités

| Comités | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------|------------|-------------|
| COPASO | 4 | 20% |
| BRIGADISTA | 9 | 45% |
| MEDIO AMBIENTE | 7 | 35% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 36. Vigilancia

| Vigilancia | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| Semanal | 3 | 15% |
| Quincenal | 2 | 10% |
| Mensual | 8 | 40% |
| Trimestral | 7 | 35% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Tabla 37. Participación

| Participación | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|-------------|
| Relajación | 9 | 45% |
| Música | 3 | 15% |
| Canto | 4 | 20% |
| Teatro | 2 | 10% |
| Otro | 2 | 10% |
| TOTAL | 20 | 100% |

Apéndice E: Definición de Categorías ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR EL BIENESTAR LABORAL Y SALUD ORGANIZACIONAL DENTRO DE LA EMPRESA PERFORACIONES & EQUIPOS S.A.

| CATEGORIAS ENCUESTA | PREGUNTAS |
|--|------------------|
| SALUD EN EL TRABAJO | 1-10 |
| Salud mental | 1, 2, 3, 4, 5 |
| Salud física | 6, 7, 8, 9, 10 |
| Acoso laboral | 3, 4 |
| CONCIMIENTOS | 11-16 |
| Programa de salud ocupacional | 11, 12, 13 |
| Primeros Auxilios | 14 |
| Extintores | 15 |
| Salidas de Emergencia | 16 |
| SALUD OCUPACIONAL | 17-22 |
| Puestos de trabajo | 17,18 |
| Elementos de protección personal | 19, 20 |
| Calidad de vida | 21, 22 |
| ENFERMEDADES | 23-24 |
| Patológicas | 23 |
| Profesionales | 24 |
| INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO | 25-30 |
| Incidente | 25, 26, 27 |
| Accidente | 28, 29 , 30 |
| MEDIO AMBIENTE | 31-33 |
| Reciclaje | 31 |
| Ahorro de energía | 32 |
| Manejo de basuras | 33 |
| ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN E IMPLEMENTACIÓN | 34-38 |

Apéndice F Registro fotográfico



Personal de planta, la primera a la izquierda es el jefe de Recursos Humanos, Diana Sánchez.