

1

IMPACTO SOCIAL EN SALUD OCUPACIONAL:
CAMBIOS Y PROCESOS SOCIALES GENERADOS EN
RAFAEL ESPINOSA G. & CIA. S. EN C. DURANTE 1999.

CAROLINA ESPINOSA ESCOBAR

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL
CARTAGENA

1999

**IMPACTO SOCIAL EN SALUD OCUPACIONAL:
CAMBIOS Y PROCESOS SOCIALES GENERADOS EN
RAFAEL ESPINOSA G. & CIA. S. EN C. DURANTE 1999**

CAROLINA ESPINOSA ESCOBAR

Trabajo de Grado para optar al título de Trabajadora Social.

**Docente asesor
LILIANA PEREZ MENDOZA
Trabajadora Social**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

CARTAGENA

1999

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	
CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN	
FORMA DE ADQUISICIÓN	
Compra _____	Donación <input checked="" type="checkbox"/> Compra <input type="checkbox"/>
Precio \$ _____	Proced. <u>R. 62890</u>
No. de Acceso <u>37510</u>	No. de ej. _____
Fecha de ingreso: DD <u>17</u> / MM <u>III</u> / AA <u>99</u>	

Cartagena de Indias, 2 de Noviembre de 1999.

Señores

JURADO EVALUADOR

Facultad de Ciencias Sociales y Educación

Programa de Trabajo Social

Universidad de Cartagena

Cartagena

Respetados señores:

Ante ustedes presento el Trabajo de Grado denominado "Impacto Social en Salud Ocupacional: Cambios y Procesos Sociales generados en Rafael Espinosa G. & Cía. S. En C. durante 1999", como requisito para optar al título de Trabajadora Social.

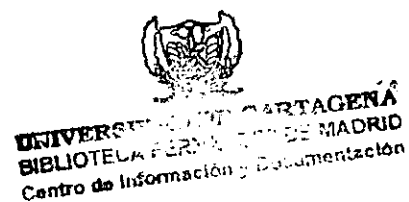
En este documento encontraran elementos que desde Trabajo Social pueden ser aplicados en la Salud Ocupacional, un campo recientemente explorado en nuestra profesión.

Es este el resultado de un trabajo en el cual se buscaba determinar de que manera la intervención de Trabajo Social puede generar cambios y dinamizar procesos sociales a partir de la participación, autogestión, conciencia y compromiso de los trabajadores, actores principales y fundamentales en el éxito de este proyecto en la empresa.

Es muy grato entregar una guía que sirva a todos aquellos que deseen intervenir en el área de la Salud Ocupacional, la cual además de enriquecedora y constructiva, es fuente de nuevos conocimientos y medio para entender que necesitamos de los demás para lograr las metas que nos proponemos.

Atentamente,

Carolina Espinosa Escobar
CAROLINA ESPINOSA ESCOBAR




Cartagena de Indias, 2 de Noviembre de 1999.

Señores
JURADO EVALUADOR
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Programa de Trabajo Social
Universidad de Cartagena
Cartagena

Cordial saludo:

Me permito poner a consideración el Trabajo de Grado titulado "Impacto Social en Salud Ocupacional: Cambios y Procesos Sociales generados en Rafael Espinosa G. & Cia. S. En C. durante 1999", presentado por la estudiante Carolina Espinosa Escobar, para optar al titulo de Trabajadora Social, participando como su docente aseso .

Atentamente,


LILIANA PÉREZ MENDOZA
Docente Asesor

AGRADECIMIENTOS

Creo quedaría corta agradeciendo a todos los que me apoyaron no sólo en la elaboración de este trabajo, sino en mi formación como persona, profesional y ante todo como Trabajadora Social.

Podría empezar por mi docente Liliana Pérez. Mil gracias, estuviste más de la mitad de mi carrera siguiendome los pasos; como docente siempre ahí para impulsarme; como amiga, pues aprendí que nuestra relación podía ir más allá de estudiante-docente si confiaba en tí. Significa mucho para mí y me llena de emoción, poder decir hoy que soy Trabajadora Social y aún más, saber que personas como tú creen en mí y en mis capacidades. De nuevo mil gracias.

A Rafael Espinosa G. & Cía. S. En C., la empresa que me hizo entender que se puede tener más de una familia, que no todo se aprende en las aulas, que el trabajo te hace crecer, que hay dificultades afuera en el mundo real y que se tienen que enfrentar por muy fuertes que sean para el corazón. A mis compañeros de Recursos Humanos, porque me enseñaron el sentido del trabajo en equipo, en armonía, porque me acogieron con el mismo cariño que

6

siento por ellos. Por su colaboración y amistad. En especial a la Doctora Elizabeth, quien desde ya extraño por su invaluable interés, apoyo y confianza, por darme siempre la autonomía para tomar decisiones y hacerme sentir importante en todo momento, por todo el afecto que me brindó y las inolvidables enseñanzas que dejó guardadas en lo más profundo de mi alma. Siempre tendré un cupo para ustedes en mi memoria.

A mi familia por sus detalles; mi mamá con las traspasadas, Terecita por consentirme y cuidarme, Pili por soltar de vez en cuando el computador, Cleme -aunque lejos- por prestarme de Fisioterapia cosas bonitas para mi carrera y mi papá por su orgullo al decirle a todos donde trabajaba.

A Pito. Tendría que dedicarte este trabajo, porque a pesar de no entender mucho de Trabajo Social, has estado conmigo siempre, en los ratos más difíciles y tristes, apoyandome, consintiendome, dandome minuto a minuto más razones para sentirme bien, la mejor, y ni que decir de los momentos alegres, Tú los haces ser aún más. Siempre haciendome reír y disfrutar cada instante a tu lado, así nos envolviera una tormenta. No puedo más que decirte, más de lo que ya sabes, Gracias, Te Amo.

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	1
1. OBJETO DE SISTEMATIZACION	4
1.1 ANTECEDENTES	4
1.2 JUSTIFICACION	5
1.3 OBJETIVOS DE SISTEMATIZACION	8
1.3.1. Objetivos Generales	8
1.3.2. Objetivos Especificos	8
1.4 MARCO DE REFERENCIA TERICO CONCEPTUAL	9
1.5 ESTRATEGIA METODOLOGICA	21
1.5.1 Concepto de Sistematización	21
1.5.2 Delimitación Temporal y Espacial	21
1.5.3. Preguntas Ejes de Sistematización	22
1.5.4. Propuesta Metodológica	24
1.5.5. Diseño Metodologico	27
1.5.5.1. Variables e Indicadores	27
1.5.5.2. Técnicas de Recolección de Información	28
1.5.5.3. Fuentes de Información	29
1.5.5.4. Organización de la Información	30

2.	ANALISIS DEL CONTEXTO	32
2.1	CONTEXTO INSTITUCIONAL	32
2.1.1.	Visión	33
2.1.2.	Misión	34
2.1.3.	Principios Básicos	34
2.2	PROYECTO DE INTERVENCION	34
2.2.1.	Situación Problema	35
2.2.2.	Objetivo General	36
2.2.3.	Objetivos Especificos	36
2.2.4.	Cobertura	37
2.2.5.	Plan Estrategico	37
2.2.6.	Marco de Referencia	38
2.2.7.	Recursos Humanos	41
2.2.8.	Recursos Logisticos y Fisicos	42
2.2.9.	Costos	42
2.3.	EQUIPO DE INTERVENCION	42
2.4.	CONTEXTO DE LA EXPERINCIA	43
2.4.1.	Comunicación	45
2.4.2.	Participación	46
2.4.3.	Sentido de Pertenencia y Compromiso	47
2.4.4.	Oportunidades	47
2.4.5.	Toma de Decisiones y Autonomía	48
3.	DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA	49

3.1.	ETAPA INICIAL	49
3.2.	ETAPA DE PLANEACION	50
3.3.	ETAPA DE EJECUCION	52
3.4.	ETAPA DE EVALUACION	55
3.5.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	56
4.	ANALISIS DE LA EXPERIENCIA	57
4.1.	METODOLOGIA DEL TRABAJO SOCIAL	57
4.2.	CAMBIOS Y PROCESOS SOCIALES	58
4.3.	INTERDISCIPLINARIEDAD	60
4.4.	COMPROMISO	61
4.5.	INVESTIGACION SOCIAL	62
4.6.	GESTION	63
5.	EVALUACION DE LA EXPERIENCIA	65
5.1.	PROCESOS SOCIALES, CAMBIOS Y LOGROS ALCANZADOS	65
5.2.	LIMITACIONES Y OBSTACULIZADORES DE LA EXPERIENCIA	70
5.2.1.	Etapa Inicial	70
5.2.2.	Etapa de Planeación	70
5.2.3.	Etapa de Ejecución	71
5.2.4.	Etapa de Evaluación	73
5.3.	EVALUACION DEL IMPACTO SOCIAL	74
6.	CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA	119
	BIBLIOGRAFIA	124
	ANEXOS	125

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Sexo de los usuarios del Proyecto.	75
Tabla 2.	Promedio de Edades de los usuarios.	76
Tabla 3.	Nivel Educativo de los usuarios.	77
Tabla 4.	Cambios presentados en la compañía.	79
Tabla 5.	Conocimiento de Derechos Laborales en Salud Ocupacional.	81
Tabla 6.	Conocimiento de Deberes en Salud Ocupacional.	83
Tabla 7.	Cumplimiento de Derechos y Deberes en Salud Ocupacional.	85
Tabla 8.	Compromiso con relación al Reglamento.	87
Tabla 9.	Razones y Motivos.	88
Tabla 10.	Razones y Motivos.	90
Tabla 11.	Actividades de Salud Ocupacional.	92
Tabla 12.	Razones y Motivos.	96
Tabla 13.	Aceptación de las Acciones del Comité.	99
Tabla 14.	Razones y Motivos.	100
Tabla 15.	Temas de Capacitación recibida por usuarios.	103
Tabla 16.	Razones y Motivos.	105
Tabla 17.	Opinión acerca del Programa Sol.	106
Tabla 18.	Información acerca de los riesgos.	109
Tabla 19.	Razones y Motivos.	110

11

Tabla 20.	Realización de Acciones Correctivas.	111
Tabla 21.	Reporte de Accidentes de Trabajo.	112
Tabla 22.	Instrucción del Uso de Elementos de Protección Personal.	114
Tabla 23.	Opinión acerca de la importancia del Uso de Elementos de Protección Personal.	115
Tabla 24.	Razones y motivos.	116
Tabla 25.	Recomendaciones al Programa de Salud Ocupacional.	117



LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Opinión acerca de los cambios en cada área.	78
Gráfica 2. Participación de los usuarios en capacitación.	80
Gráfica 3. Derechos laborales conocidos.	82
Gráfica 4. Deberes Laborales conocidos.	84
Gráfica 5. Conocimiento del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	86
Gráfica 6. Satisfacción de los usuarios con el programa de Salud Ocupacional.	89
Gráfica 7. Información acerca de las actividades.	91
Gráfica 8. Opinión acerca de las acciones.	95
Gráfica 9. Conocimiento del Comité Paritario.	98
Gráfica 10. Nivel de Gestión del Comité.	101
Gráfica 11. Razones y Motivos.	102
Gráfica 12. Utilidad de la Capacitación.	104
Gráfica 13. Percepción de los riesgos en cada área.	108
Gráfica 14. Ejecutor del Reporte.	113

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cronograma de Actividades de Salud Ocupacional 1999.	126
Anexo B. Folleto Programa Sol.	128
Anexo C. Soles.	130
Anexo D. Formato Puntuación Programa Sol.	132
Anexo E. Avisos promocionales para carteleras del Programa Sol.	134
Anexo F. Folleto Derechos y Deberes.	136
Anexo G. Formato Evaluación Condiciones de Trabajo.	138
Anexo H. Formato Control Uso de Elementos de Seguridad.	140
Anexo I. Cuadros Ausentismo I Semestre 1999.	142
Anexo J. Cuadros Ausentistas I Semestre 1999.	144
Anexo K. Avisos promocionales para carteleras de las Jornadas de Salud.	146
Anexo L. Folleto de Jornadas de Salud.	148
Anexo M. Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Programa de Salud Ocupacional.	150

LISTA DE FOTOGRAFIAS

	Pág.
Fotografía 1. Capacitación Generalidades del Cáncer	155
Fotografía 2. Capacitación Cáncer de Mama	155
Fotografía 3. Cartelera con información sobre Salud Ocupacional	156
Fotografía 4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	156



INTRODUCCIÓN

A las puertas del siglo XXI se hace necesario que Trabajo Social se involucre cada vez mas en campos que antes eran trabajados solo por unos cuantos. Los años y la experiencia han demostrado que la formación de los Trabajadores Sociales, se ha convertido en un proceso que inmiscuye todas las áreas de acción posibles -las cuales son muchas- para la profesión. Es por esto, que hoy Trabajo Social, puede desenvolverse en el ámbito de la educación, la familia, la comunidad, en la investigación, la salud, en las empresas, entre otras.

Sin embargo, dentro de todos hay un campo -relacionado con todos estos- que requiere en este trabajo especial atención: la SALUD OCUPACIONAL.

Durante el periodo de Septiembre a Diciembre de 1997, 1998 y lo corrido de 1999, este último como práctica profesional de Año Social, se ha podido identificar la importancia de llevar a cabo actividades que promuevan la salud y el bienestar en las personas, a través del Programa de Salud Ocupacional.

Jesús Glay Mejía define como una de las estrategias del Trabajo Social en la Seguridad Social: "Educación y Prevención en Salud Ocupacional: los decretos reglamentarios de la Ley 100 de 1993 ratifican y amplían la importancia de las acciones preventivas y

promocionales en relación con el ambiente y proceso de trabajo, lo cual requiere de acciones de educación y de higiene mental y social".¹

Es así como se busca incluir este concepto en la población laboral, y es a partir de este punto de vista, que surge un interrogante, el cual se refiere al Impacto Social producido por las actividades de Salud Ocupacional llevadas a cabo en Rafael Espinosa G. & Cía. S. En C., en cuanto a los cambios y procesos sociales generados durante el desarrollo de este proyecto, el que fue dispuesto con el fin de implementar acciones tendientes a promover la salud integral de los trabajadores en su medio ambiente laboral, protegiéndolos contra los riesgos ocupacionales y ubicándolos en unas condiciones de trabajo acordes con sus capacidades biopsicosociales.

Con esta sistematización se busca identificar desde la perspectiva de Trabajo Social, los cambios o variaciones significativos de las condiciones iniciales de la organización y el contexto social involucrado a través de las acciones planeadas en el proyecto.

En el primer capítulo, se plantea el problema de sistematización es decir el Objeto a sistematizar, los objetivos que se quieren lograr, el marco de referencia teórico-conceptual relativo a la Salud Ocupacional y Trabajo Social frente a la Seguridad Social (Ley 100 de 1993).

¹ GLAY MEJÍA JESÚS, Trabajo Social y la Nueva Seguridad Social, Revista Colombiana de Trabajo Social, No. 10-11. Cali: Unidad de Artes Gráficas, Facultad de Humanidades, U. Del Valle, 1996. Pág. 66.

El segundo capítulo, muestra un análisis del contexto tanto institucional como de la experiencia, sus actores y características, además el proyecto de gestión sobre el cual se va a sistematizar.

La descripción de la experiencia cronológicamente, sus fases, las actividades que se desarrollaron y los actores que en ellas participaron son explicados en el tercer capítulo.

En el cuarto y quinto capítulo de este trabajo se puede encontrar el análisis y la Evaluación de la experiencia realizada en el Año Social, en los cuales se hace una interpretación de los resultados obtenidos en el proyecto de gestión, así como la confrontación de éstos con lo esperado, de esta manera se determinan las limitaciones, los facilitadores, etc., a través de un análisis DOFA.

En el último capítulo, se pueden apreciar las conclusiones en las que se presentan propuestas y hallazgos surgidos del análisis de la sistematización.

Tal y como lo menciona Arizaldo Carvajal Burbano: "La sistematización es una actividad práctica, se aprende haciéndola."² Así mismo con esta sistematización se quiere emprender esa aventura de conocimiento. Sistematizar es una actividad que nunca debe acabar para los(as) Trabajadores(as) Sociales. Es responsabilidad de todos y todas comprometernos en este proyecto de construcción del "conocimiento" para Trabajo Social.

² CARVAJAL BURBANO ARIZALDO, Apuntes para la Sistematización de experiencias. Serie Documentos de Trabajo No. 3., Cali: Unidad de Artes Gráficas, Facultad de Humanidades, U. del Valle. 1999. Pág. 10.

1. OBJETO DE SISTEMATIZACION

1.1. ANTECEDENTES

La sistematización solo se hace posible, a partir de la experiencia de intervención llevada a cabo en Rafael Espinosa G. & Cía. S. En C., iniciada en septiembre de 1997 como practicas de VI Semestre, hasta 1999, año actual, en el cual se realiza el Año Social.

El desarrollo de esta práctica implicó una preparación previa, en cuanto al área empresarial, una vez ubicada en la institución, se empieza con un proceso de conocimiento de ésta, de su recurso humano, su actividad económica, entre otros, para continuar así con el trabajo que permitió obtener un estudio completo acerca de la dinámica organizacional y las características del personal de Rafael Espinosa G. & Cía. S. En C.: el DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL. Este requirió de un compromiso para realizar la Demografía Organizacional (Identificación del Recurso Humano), Identificación de Necesidades y/o Problemas y la formulación de propuestas de acción frente a los resultados obtenidos.

De esta forma, se da inicio a algunos de los proyectos formulados en este documento, desarrollándose un programa de motivación para los empleados con los Proyectos de Fortalecimiento de Valores para la Competitividad Laboral, Proyecto de Capacitación en Desarrollo Humano, Proyecto de Recreación e Integración y el de Selección de Personal. Es en estos momentos que Trabajo Social empieza a involucrarse y “empaparse” de los

conceptos de Salud Ocupacional, las actividades que deben realizarse, el estado de la compañía frente a ésta, la gestión del Copaso, el manejo de los índices de accidentalidad, ausentismo, entre muchos otros, los cuales le dieron forma posteriormente al Cronograma de Actividades de Salud Ocupacional.

En 1999, Trabajo Social adquiere un mayor espacio dentro de la empresa debido a que su intervención se hace más completa, pues siendo el Año Social de la estudiante, se cuenta con más tiempo, más dedicación, más compromiso, se obtienen mayores responsabilidades y funciones.

Es así como la Salud Ocupacional, se convierte en una de las principales actividades de intervención de Trabajo Social en Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C., de manera que es trabajada de una forma diferente, con acciones que involucran tanto a las directivas, al Copaso y en general a todos los trabajadores de la compañía, lo cual se ha visto reflejado en los cambios y procesos sociales generados al interior de esta, tema central y principal de este trabajo de sistematización.

1.2. JUSTIFICACION

“La Sistematización es un proceso teórico y metodológico, que a partir del ordenamiento, reflexión crítica, evaluación, análisis e interpretación de la experiencia, pretende

conceptualizar, construir conocimiento, y a través de su comunicación orientar otras experiencias para mejorar las practicas sociales³

Este concepto de sistematización formulado por el CEPECS, plantea en gran medida el PORQUE y PARA QUE de sistematizar.

En esta sistematización en especial, se pretende hacer un aporte diferente a los trabajos de gestión en Trabajo Social, en el cual se pueda ofrecer una guía que permita desarrollar y evaluar proyectos y procesos propios de Salud Ocupacional, en organizaciones productoras de servicios.

De la misma manera, dejar un documento que sirva de referencia para la formulación de programas de prevención y promoción de la salud en los trabajadores, de acuerdo con lo que exige la legislación existente en Colombia. (Art. 1. Decreto 1295 de 1994, Sistema General de Riesgos Profesionales).

Este trabajo permitirá determinar el rendimiento de las actividades desarrolladas dentro del proyecto de Salud Ocupacional en la compañía, entendido como la cantidad y la calidad de las acciones realizadas y la idoneidad y eficacia de éstas para generar impacto social.

Además establecer la trascendencia social del proyecto en su capacidad de eficiencia para inducir a cambios en los trabajadores en cuanto a promover y procurar condiciones para el

³ CEPECS, Concepto de Sistematización, Tomado de "Apuntes para la sistematización de experiencias", Carvajal Burbano Arizaldo, Serie Documentos de Trabajo No.3. Cali: Unidad de Artes Gráficas, Facultad de Humanidades, U. Del Valle, 1999. Pág. 15.

mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo, como propiciar cambios de actitudes, aptitudes, comportamientos y mentalidades frente a la Salud Ocupacional.

La productividad, la rentabilidad, la calidad, la expansión de los mercados, la disminución de costos y tantos otros resultados esperados en una empresa, solo son posibles si se cuenta con el compromiso pleno del personal, su único recurso dinámico.

Cuando las organizaciones comprenden que los resultados reflejados en los estados financieros se deben en alto grado a la disponibilidad de la gente, es apenas obvio que buena parte del esfuerzo gerencial deba encaminarse al mantenimiento del personal idóneo y satisfecho.

Así, entre los responsables de la toma de decisiones, ante el cuestionamiento de la efectividad de los proyectos realizados para satisfacer las necesidades de los grupos hacia los cuales va dirigido, cada vez cobra mas importancia la evaluación del Impacto Social.

“El Impacto Social debe considerarse como una perspectiva de interpretación para la evaluación, que define su especificidad al intentar medir cambios situacionales de importancia que marcan un acercamiento significativo al logro de la imagen-objetivo, validando así una determinada trayectoria de acción.”²⁴

⁴ PICHARDO MUÑIZ ARLETH, Evaluación del Impacto Social, San José de Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica, 1989. Pág. 77.

La sistematización del Impacto Social permitirá crear propuestas para mejorar los procesos, acciones y actividades de este proyecto, así como de otros similares, en los cuales la intervención del Trabajo Social cumpla una función innovadora.

Con la sistematización se espera demostrar a su vez, los beneficios que trae a cualquier empresa manejar programas de Salud Ocupacional, en los cuales se involucre a todas las instancias de la compañía, en donde el Trabajo Social, tome la delantera en la organización, planificación, ejecución, control y evaluación de cada una de las actividades programadas para este fin, además trabajar en conjunto con el Copaso, para cumplir con los objetivos trazados en el proyecto.

1.3. OBJETIVOS DE SISTEMATIZACIÓN

1.3.1. Objetivo General: Reconstruir la experiencia de Trabajo Social en Salud Ocupacional durante el período Enero-Octubre de 1999, en la empresa Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C., a partir del análisis y reflexión de dicha experiencia, a fin de constituirse en un modelo de gestión en este campo.

1.3.2. Objetivos Específicos:

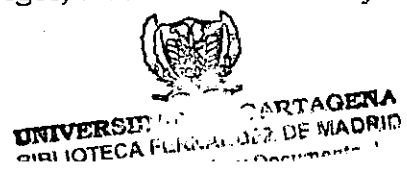
- Determinar el impacto social producido en la empresa, por las acciones de Salud Ocupacional.

- Identificar los cambios que a nivel de procesos, condiciones de trabajo, percepción de los usuarios, entre otros se han venido dando como consecuencia de la implantación de actividades de Salud Ocupacional.
- Establecer los procesos sociales que a partir de las acciones realizadas se han generado en el ambiente y dinámica de trabajo en la compañía.
- Proponer estrategias de acción para la intervención del Trabajo Social en Salud Ocupacional.
- Estructurar un modelo de intervención de Trabajo Social en Salud Ocupacional en empresas de servicios.

1.4. MARCO DE REFERENCIA TEÓRICO CONCEPTUAL

El ser humano a través de su evolución ha transformado el entorno social en que se desenvuelve. Los avances en todas las esferas (económico, político, social, cultural, religioso, etc.) han hecho que su cotidianidad cambie y surjan nuevos fenómenos que el mismo individuo no puede asimilar fácilmente, pero ante dichos fenómenos, la mente humana crea y formula soluciones, estableciendo patrones de referencia que se deben implementar en las comunidades afectadas por dicha evolución. Estos cambios continuaran aceleradamente, sin embargo, lo esencial a tener en cuenta es que todo lo que se produzca sea en beneficio y desarrollo del ser humano.

La publicidad y los diferentes medios de divulgación que se han presentado permanentemente por intermedio de las administradoras de riesgos, del ministerio de trabajo.



y seguridad social y de las empresas privadas entre otros, han logrado difundir y generalizar el concepto y la actitud hacia los riesgos profesionales y especialmente el fomento de los diferentes niveles comprometidos con la relación laboral a participar gradualmente en los programas de salud ocupacional en el país. Esta nueva cultura ha introducido en el lenguaje actual de la población laboral un término que fue tan desconocido en años anteriores como lo era la salud ocupacional.

Los factores que influyen en el estado de salud de un individuo y de su sociedad están relacionados con los aspectos genéticos, comportamentales, ambientales y de los servicios prestadores de salud.

- Genéticos: el ser humano por si mismo presenta características que difieren de su sexo, raza y determinantes que van de generación en generación es decir hereditarios. Genéticamente pueden presentarse desordenes en la información genética del individuo, alterando su estructura anatómica como funcional.
- Comportamentales: la actitud como factor esencial en el abordaje de la salud se torna un aspecto importante, la idiosincracia, la educación formal y no formal, los medios de comunicación, la religión, corrientes políticas y económicas, el desarrollo del país (tecnología, capacitación, recursos) hacen que el individuo asuma un rol diferente frente a su salud y la de su sociedad con efectos positivos o negativos (autocuidado, prevención, intervención o la apatía, pobreza mental, enfermedad, subdesarrollo).

- Ambientales: el entorno físico en el que habitualmente se desenvuelve el ser humano. Se habla de ambiente en una región geográfica, en un entorno social, factores climáticos y aspectos laborales entre otros.
- Servicios de salud: los sistemas de Seguridad Social que se han implementado en Colombia buscan tener la mayor cobertura de la población en la prestación de los servicios especialmente en el de salud.

Todos los aspectos se interrelacionan para dar como resultado la imagen general de la salud en una sociedad y por ende del individuo que la conforma, cuando se establece un equilibrio favorable de estos aspectos se puede afirmar que se tiene un adecuado nivel de salud.

Las definiciones postuladas sobre el concepto de Trabajador, han cambiado según la época histórica, es así que en la comunidad primitiva, el trabajo tenía su principal objetivo en la supervivencia individual o del grupo familiar, existía disputas entre los miembros de cada asentamiento humano, no existiendo fines comunes en estas actividades. Los eventos naturales se atribuían al estado emocional de los dioses.

Con la aparición de la agricultura y la domesticación de animales, hizo posible que el hombre adquiriera un lugar fijo para su desarrollo integral originándose el sedentarismo. Durante esta época se continúa el trabajo con base en la supervivencia pero con un fin más colectivo, aprovechando los recursos y los bienes en pro de un clan o tribu. Con la llegada del mercantilismo, se aprovecha las producciones en masa de ciertos productos y especies de diferentes lugares para intercambiar y surtir las deficiencias. Ya en la época capitalista,

donde la labor del individuo se monetariza y el trabajo se masifica y comercializa, convirtiendo al trabajador un elemento más dentro del proceso productivo, el cual se puede reemplazar por existir abundante mano de obra.

La revolución industrial fue un fenómeno de progreso pero a su vez la transformación de otro tipo de esclavitud, empobreciendo la calidad de vida de un grupo específico "el trabajador".

Transcurrida esta etapa el individuo emprende un estudio sobre sus condiciones de trabajo y le da otro sentido a la mala imagen de barbarie que contemplaba a comienzos de siglo. El trabajador en la actualidad se encuentra a múltiples situaciones a las que debe afrontar dependiendo del grado de desarrollo tecnológico y económico del país respectivo.

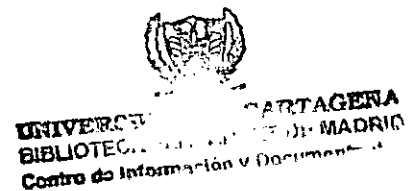
El Comité Mixto de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) y OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 1950 definieron la Salud Ocupacional como la "promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la protección de los trabajadores en su empleo contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud; la colocación y el mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptando a sus capacidades fisiológicas y psicológicas.

Las condiciones de salud del trabajador tienen que ver con sus antecedentes individuales familiares, a efectos de los hábitos y costumbres personales como de su nivel de educación, cultura y religión entre otros.

La interrelación salud-trabajo entra a formarse en el momento de fusionarse los instrumentos, medios, el ambiente productivo con el hombre. El avance tecnológico, la aparición de nuevos procesos productivos y el desplazamiento de las cargas físicas por las cargas mentales, hacen de esta situación una continua búsqueda de soluciones a los efectos que de ella surgen como son los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales. ✓

La Constitución Nacional de Colombia de 1991 establece en su contenido las bases para determinar que el estado propenderá y velará por la vida, el respeto de la dignidad humana, el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas, siendo estos parte de los derechos fundamentales para el individuo. Para ejercer tal función el estado delega a entidades como los ministerios y entidades de seguridad social públicas y privadas al ejercicio y puesta en práctica de tal normatividad.

Existen otros aspectos jurídicos que fortalecen los compromisos y las responsabilidades de cada uno de los actores que intervienen en la relación laboral, incluyendo sus áreas de trabajo. Ellos son el Código Sustantivo de Trabajo en el que protege en su gran mayoría de normas al trabajador, la reforma a la Seguridad Social en el que vincula y cobija no sólo al trabajador sino a su familia, obligando a la afiliación obligatoria al empleado que tenga su contrato de trabajo. Otro aspecto importante son las decisiones jurídicas de los magistrados de las diferentes cortes (Constitucional y de Estado) las cuales pronuncian sus sentencias y pueden dictar jurisprudencia sobre aspectos no registrados normalmente en la ley.



La apertura también llegó a la Seguridad Social; el Sistema de Seguridad Social Integral, reestructurado por la Ley 100 de 1993, que cubre a toda la población Colombiana, tiene especial vigencia y aplicación para los empleadores y trabajadores vinculados por una relación laboral, en la cual ya no se concentra la facultad de agrupar a la población en una sola entidad estatal para la prestación de los servicios, sino que multiplica la opción de escoger y exigir el mejoramiento de tales servicios. En esta reforma, se agrupan cuatro grandes campos de la seguridad social: Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y Complementarios.

Las disposiciones concernientes a la Salud Ocupacional, según la Ley 100 de 1993, permitieron establecer una reglamentación emanada del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de la cual se determinó la reglamentación del Sistema de Riesgos Profesionales (Decreto 1295 de 1994), para amparar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, prestados a través de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales A.R.P.

Entre los objetivos de la Salud Ocupacional se encuentran: ✓

- Propender por el mejoramiento y conservación de las condiciones de vida y salud de los trabajadores.
- Eliminar y controlar los factores de riesgo y agentes nocivos que puedan causar ATEP.
- Establecer métodos de trabajo y de producción con el mínimo de riesgos para la salud.
- Establecer programas de educación en los riesgos prioritarios de la empresa y de salud en general.



Estos objetivos se materializan en el Programa de Salud Ocupacional, en donde el Comité Paritario cumple funciones muy importantes para la comunidad laboral relacionadas con impulsar su desarrollo y vigilar su cumplimiento.

El Comité Paritario de Salud Ocupacional es un organismo de promoción, divulgación y vigilancia del cumplimiento de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional y del programa dentro de la empresa. Esta vigilancia debe entenderse como una función de apoyo tendiente a mejorar las condiciones de trabajo propios de cada empresa y la salud y el bienestar del personal que lo conforma. De esta manera, el comité actúa como organismo de coordinación entre los niveles directivos y operativos de la compañía y las administradoras de riesgos profesionales, por delegación del Estado.

Los COPASO están reglamentados básicamente por el Decreto 1295 de 1994, mediante sus artículos 35 y 63.

El programa de Salud Ocupacional es el conjunto ordenado de todas las medidas de intervención sobre los riesgos, de acuerdo a un orden de prioridades establecido en el Panorama de Riesgos y donde las actividades se establecen en una secuencia en tiempos determinados, de acuerdo con los objetivos y el cronograma de trabajo.

La Resolución 1016 de 1989 define el Programa de Salud Ocupacional, como "la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y

mejorar la salud individual y colectiva de sus trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria".⁵

Las actividades previstas en el programa, tienen como finalidad evitar accidentes en los lugares de trabajo y prevenir enfermedades causadas por las condiciones, lo mismo que las enfermedades comunes.

Según el Decreto 1295 de 1994, define el Accidente de Trabajo como "todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte". Se considera que todo accidente es previsible y aún los ocasionados deliberadamente, se deben a factores psicológicos no tratados en forma adecuada. Los aspectos mentales y sociales también forman parte integrante, junto con la parte física, de la Salud Ocupacional. Al presentarse el accidente de trabajo se pone de presente la existencia real de un riesgo no detectado o no corregido oportunamente. El mismo Decreto 1295 de 1994, dispone que Enfermedad Profesional es "todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional". De este modo, el Programa de Salud Ocupacional, condensa de manera concreta las actividades a desarrollar en pro del mejoramiento de las condiciones de trabajo de la empresa.

⁵ RESOLUCIÓN 1016 DE 1989, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, República de Colombia.

Al adentrarse en este campo, es necesario establecer qué Impacto Social se ha tenido, la primera consideración importante que debe ser planteada es qué entender por IMPACTO SOCIAL.⁶

“Impacto Social, son los cambios o variaciones deseados en los destinatarios, instituciones y contexto de las políticas, programas y proyectos en cuanto a:

- Satisfacer necesidades básicas o no básicas.
- Promover o procurar condiciones para el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo.
- Generar, fortalecer o consolidar niveles e instancias organizativas, formas de expresión, asociación y participación organizada.
- Generar cambios de actitudes, condicionantes, aptitudes y comportamientos y mentalidades que modifiquen las percepciones y actuaciones de los actores sociales (individuos/grupos)”⁷

El Impacto Social así concebido, puede darse en tres niveles:

- Destinatarios de las acciones evaluadas.
- Medio institucional en el se gestan, promueven, desarrollan, ejecutan y evalúan las acciones consideradas en la evaluación.
- Contexto en el cual se inscriben las acciones evaluadas por los actores sociales que las respaldan.

⁶ Ibid.

⁷ Véase Pichardo Muñoz Arleth, op. cit.

“El Impacto Social debe considerarse como una perspectiva de interpretación para la evaluación, que define su especificidad al intentar medir cambios situacionales de importancia que marcan un acercamiento significativo al logro de la imagen-objetivo, validando así una determinada trayectoria de acción.”⁸

La medición ordenada, sistemática y permanente de los procesos de desarrollo de las políticas, programas y proyectos, permite no solo evaluar adecuadamente el impacto social, sino también de que las medidas preventivas y correctivas propuestas sean las apropiadas. En el marco de la evaluación del impacto social, la medición tiene múltiples utilidades entre las cuales se encuentran que sirve para documentar adecuadamente los procesos, permite determinar con criterios objetivos las áreas problemáticas que necesitan ser mejoradas, provee evidencias tangibles sobre los logros y las estrategias para consolidarlos, apoya los procesos de revisión de los procedimientos de trabajo y orienta la evaluación de la eficacia y la eficiencia en la generación de impacto social.

En el Impacto Social se pueden identificar varios puntos centrales:

- Cambios significativos de las condiciones iniciales de los grupos destinatarios, instituciones, organizaciones y contextos social involucrado a través de las acciones planeadas.
- Sentido de los cambios.
- Medida en que se observan.
- Atribución del cambio (acción/contexto).

⁸ Ibid.

- Destinatarios de acciones.
- Intereses y expectativas de destinatarios.
- Compromiso de actores.
- Resultados esperados de acciones.
- Procesos generados.
- Estructura de acciones (procesos).

El fin de siglo se caracteriza por ser una época de grandes y acelerados cambios, por la crisis de los grandes paradigmas políticos y económicos, por la emergencia de nuevos planteamientos. El siglo XXI será sin duda tiempo de reflexión y replanteamiento sobre el estilo y modelo de desarrollo, será necesario pensar en el SER y en el medio socio político, económico, cultural y ecológico, los modelos de desarrollo deberán proponerse a partir del Ser Humano, de la satisfacción de sus necesidades fundamentales y su desarrollo integral.

El Trabajo Social es quizás la profesión que de manera más directa está vinculada y conoce la realidad social de nuestro país, por esto el análisis de la seguridad social integral, promulgada a través de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, es de gran importancia. El Trabajo Social se ha desempeñado en el campo de la seguridad social, desde las primeras formas de asistencia fundadas en la caridad, luego las formas solidarias de los gremios, posteriormente la presencia del estado a fines del siglo XXI en Alemania, más adelante la asistencia pública y hoy la seguridad social a partir del modelo financiero que pretende ser eficiente y por parte del estado solidario.

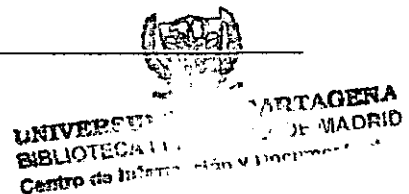
La seguridad social debe proponerse sobre la base de la promoción y la prevención, que conduzcan a una cultura de la vida, la salud, lo cual supone entre otros la participación de la población en la cogestión de los servicios, una cultura de la calidad y del servicio.

“La profesión de la ciencias sociales que mayor desarrollo y articulación ha tenido a la prestación de los programas de seguridad social es el Trabajo Social. El (la) profesional se ha desempeñado en los diferentes niveles del sistema, el espectro de funciones es amplio y variado y van desde funciones promocionales y preventivas, hasta las administrativas, clínicas y en el campo de la investigación. (Mejía, 1992).”⁹

El Trabajo Social es la profesión del presente y del futuro, no solo por las perspectivas en el sector de la seguridad social, sino en el conjunto de la sociedad del desarrollo. Trabajo Social esta ante el reto de construir sociedad, mejorar calidad de vida humana.

El Trabajo Social visto de esta manera puede desempeñar Programas y Procesos de participación social y ciudadana; actividades sobre la cultura de la organización; participando en equipos interdisciplinarios de salud para el tratamiento y rehabilitación de situaciones de salud; Educación y Prevención en Salud Ocupacional, lo cual se ratifica a través de los decretos reglamentarios de la Ley 100 de 1993, donde se le da gran importancia a las acciones preventivas y promocionales relacionadas con el ambiente y proceso de trabajo.

⁹ Véase Glay Mejía Jesus, op. cit.



1.5. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

1.5.1. Concepto de Sistematización: Teniendo en cuenta los distintos conceptos existentes formulados por diferentes autores, se tomó como referencia el concepto de sistematización planteado por el CEPECS: “La sistematización es un proceso teórico y metodológico, que a partir del ordenamiento, reflexión crítica, evaluación, análisis e interpretación de la experiencia, pretende conceptualizar, construir conocimiento, y a través de su comunicación orientar otras experiencias para mejorar las practicas sociales”.¹⁰

A propósito de este concepto, es el mismo utilizado por Arizaldo Carvajal Burbano para definir el proceso de sistematización en su libro *Apuntes para la Sistematización de Experiencias*.

1.5.2. Delimitación Temporal y Espacial: La duración de la sistematización se planeó de manera que se cubriera el mayor tiempo posible de la experiencia durante el año de 1999. De esta forma, el tiempo para la realización de la sistematización es de 8 meses, desde el mes de Marzo, en el cual se iniciaron los Talleres de Apoyo del Año Social, hasta finlaes de Octubre, fecha de entrega del Documento de Sistematización. Es así, como esta experiencia se desarrollara en la eempresa de servicios Rafael Espinosa G. & Cía. S. En C., la cual cuenta con 3 sedes ubicadas en diferentes sitios de la ciudad de Cartagena y dos oficinas satelites, prestando atención al público en todo lo relacionado a Pasajes, Reservas y Servicios Postales.

¹⁰Véase Cepecs, op. cit.

1.5.3. Preguntas Ejes de Sistematización:

- ¿Cuál es el impacto que producen las actividades de Salud Ocupacional en cuanto a prevención, capacitación y promoción de hábitos correctos?
- ¿Las actividades programadas cumplen con las expectativas del proyecto de Salud Ocupacional?
- ¿Las actividades realizadas han cumplido con las expectativas del proyecto de Salud Ocupacional?
- ¿Las actividades están enmarcadas dentro de los objetivos del proyecto de Salud Ocupacional, estas permiten su logro?
- ¿Las expectativas del personal de la empresa en cuanto a la Salud Ocupacional son satisfechas por el proyecto?
- ¿El tiempo empleado en la programación, realización y evaluación del proyecto de Salud Ocupacional son los suficientes para el cumplimiento de sus objetivos?
- ¿Con la puesta en marcha del proyecto de Salud Ocupacional se han presentado cambios en los procesos operativos que más generan riesgos en la compañía?
- ¿Se han generado cambios en la actitud de los trabajadores el desarrollo del proyecto de Salud Ocupacional?
- ¿El tiempo dedicado a las actividades de Salud Ocupacional en la empresa es suficiente para su integro desarrollo y cumplimiento?
- ¿La capacitación de Salud Ocupacional impartida al personal ha permitido la sensibilización de estos frente a su salud y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional?
- ¿Los lugares utilizados para la capacitación del proyecto han sido los apropiados?

- ¿Ha disminuido el nivel de accidentalidad en la empresa?
- ¿Ha disminuido el nivel de ausentismo por causa medica entre los empleados?
- ¿Los procesos sociales generados han traído beneficios para la empresa como para sus empleados?
- ¿Los cambios (si los hubo) son positivos?
- ¿En que medida traen beneficios para la compañía?
- ¿El Proyecto de Salud Ocupacional ha cumplido con las expectativas del personal, directivas, Copaso y estudiante de Trabajo Social?
- ¿Se han logrado cambios a nivel comportamental y actitudinal de los empleados frente a la Salud Ocupacional?
- ¿Se sienten participes todos los empleados del proyecto?
- ¿Han mejorado las relaciones interpersonales?
- ¿El Copaso se ha convertido en un equipo mas consciente de sus responsabilidades?
- ¿Han adquirido las directivas, mandos medios y empleados una imagen de respeto frente al Copaso?
- ¿Han generado las actividades de Salud Ocupacional motivación en los trabajadores?
- ¿Las actividades han redundado en mejoras para el ambiente organizacional?
- ¿Las relaciones interpersonales se han visto influenciadas por la promoción de actividades de fomento y estilos de vida saludable?
- ¿Las acciones de promoción de la salud han logrado fomentar el autocuidado personal en las personas?
- ¿Se ha logrado con las actividades de Salud Ocupacional fomentar el Desarrollo Humano?

- ¿Son las actividades propuestas las adecuadas para el logro de los objetivos del programa?
- ¿Los procesos de trabajo han mejorado?
- De alguna forma, ¿se ha generado cambios que lleven a una transformación organizacional?

1.5.4. Propuesta Metodológica: En este trabajo, se tomó como referencia la Propuesta Metodológica Alternativa para la sistematización de Antonio Puerta.¹¹ en la cual se incluyen aspectos tales como:

- Determinación de los antecedentes de la sistematización: tiempo de la iniciativa, responsables de la sistematización, condiciones administrativas, organización interna.
- Definición de los propósitos de la sistematización: formalización de la experiencia proyecto base e institución patrocinadora del proyecto.
- Componentes de Coyuntura de la Experiencia
- Definición del Objeto de Sistematización
- Diseño Metodológico de la Sistematización: variables, indicadores, fuentes de información, técnicas de registro, organización de la información e interpretación de la información.
- Recuperación del proceso de Sistematización
- Evaluación de la experiencia
- Análisis y Conclusiones
- Comunicación de la experiencia

¹¹Véase Carvajal Burbano Arizaldo, op. cit.

El proceso de sistematización estuvo apoyado a partir de la metodología de talleres, en los cuales se fue desarrollando una agenda de trabajo previamente mencionada, rescatando los aspectos iniciales y básicos para la realización de este proyecto de la siguiente forma:

- Taller 1. Proyecto de Gestión a sistematizar.
- Taller 2. Identificación de la Institución/Organización: Razón Social, naturaleza legal, misión, visión, valores corporativos, estructura administrativa, cobertura usuarios, sistema de financiación, localización, problemas atendidos, cultura organizacional, relaciones institucionales y experiencias de sistematización anteriores.
- Taller 3. Delimitación Temporal, Espacial y preguntas a la experiencia.
- Taller 4. Sistematización: Antecedentes, Responsables, Condiciones Administrativas, Propósitos, Objeto de Sistematización, Marco de Referencia, Diseño Metodológico, Recuperación del proceso, Evaluación de la experiencia, Análisis, Conclusiones y Diseminación de los resultados.
- Taller 5. Sistematización: Introducción, Antecedentes, Justificación, Equipo Responsable, Marco de Referencia (Organización, Naturaleza del Proyecto), Factores Coyunturales (Componentes Estructurales, Componentes Operacionales), Características de la Población Laboral, Objeto de Sistematización, Diseño Metodológico, Cronograma y Presupuesto de la Sistematización.

Por otro lado, la evaluación de la experiencia implicó elaborar una encuesta de satisfacción de usuarios del Programa de Salud Ocupacional, la cual contiene preguntas dirigidas a identificar el conocimiento, la percepción, el nivel de satisfacción, la responsabilidad, la participación, la motivación que tienen los empleados frente a la Salud Ocupacional en

Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. Fue aplicada al 19% de la población laboral de REG, correspondiente a 46 personas distribuidas proporcionalmente en todas las áreas de la compañía. Posteriormente se inicio la tabulación de los resultados y la organización de éstos en la matriz de información.

Paralelo a la práctica, se fueron recogiendo todos los instrumentos y documentos que respaldaran y mostraran de alguna forma el desarrollo de la experiencia a partir de las actividades realizadas: folletos, cuadros con información, afiches, formatos, etc.

Esta información permitió realizar la recuperación cronológica de la experiencia y su análisis, a partir de los resultados obtenidos, hacer una evaluación de este proceso, identificar los beneficios producidos en la empresa y su recurso humano, los obstáculos y facilitadores existentes, entre otros.

De esta manera se fue dando cuerpo a la propuesta de sistematización hasta llegar a las conclusiones, aspecto clave de la sistematización, pues es en este punto convergen todos los resultados del proceso anteriormente descrito y en donde el Trabajador Social debe mezclar sus conocimientos, la experiencia y retomar la teoría sobre la cual se ha basado para la elaboración de este documento.

Para la presentación de la Sistematización se dispone de folletos que recogen puntos centrales del Proyecto de Salud Ocupacional y de los resultados de la sistematización.

1.5.5. Diseño Metodológico

1.5.5.1. Variables e Indicadores

- Variable 1 Cambios producidos en el Proyecto de Salud Ocupacional

Indicadores: Ausentismo

Accidentalidad

Capacitación

Establecimiento de Normas

Condiciones Ambientales y eliminación de riesgos

Flujos de Información y/o canales de información

- Variable 2 Procesos Sociales

Indicadores: Participación de los empleados

Compromiso y Responsabilidad

Liderazgo: autogestión y toma de decisiones

Manejo de Conflictos

Cooperación

Motivación

Apoyo de directivas/mandos medios/Copaso/ARP

Satisfacción de los usuarios

- Variable 3 Proyecto de Salud Ocupacional

Indicadores: Objetivo

Cobertura

Duración

Actividades programadas

Metodología

Comité Paritario de Salud Ocupacional

- Variable 4 Características de los empleados

Indicadores: Cargo

Edad

Sexo

Nivel Educativo

Nivel Socioeconómico

Nivel Sociocultural

Riesgos Profesionales a los que se encuentran expuestos

Nivel de Ausentismo

- Variable 5 Metodología

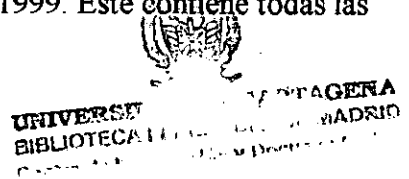
Indicadores: Estrategias

Actividades

Técnicos

1.5.5.2. *Técnicas de Recolección de Información:* Las técnicas de recolección de información utilizadas para esta sistematización fueron las siguientes:

- **Diario de Campo:** en este se incluye día a día, las actividades realizadas, los recursos, los responsables, las labores complementarias, los procesos generados, los resultados y los imprevistos que puedan existir en el desarrollo de éstas.
- **Cronograma de Actividades de Salud Ocupacional:** este cronograma planteado a finales del año 1998, fue corregido y aplicado a partir de Enero de 1999. Este contiene todas las



actividades programadas semana a semana para este año (1999). En este, se han agregado otras actividades no previstas y que han surgido en la evolución del programa de Salud Ocupacional.

- Encuesta de satisfacción a usuarios del Programa de Salud Ocupacional: esta encuesta fue formulada con el fin de obtener el concepto de los empleados frente al objeto de sistematización (cambios y procesos sociales generados en REG durante 1999).
- Registro Ausentismo por Causa Médica y por ATEP¹²: en estos cuadros se registra los valores de horas perdidas y programadas de cada área, el porcentaje que esto representa, mes a mes y el acumulado por mes y semestre.
- Registro Ausentistas: en este cuadro se incluye los nombres de las personas incapacitadas del mes, la fecha de su incapacidad, los días y la causa de la misma.
- Evaluación Factores de Riesgo: en este formato se registra los riesgos identificados en las diferentes áreas de la compañía, sus fuentes, las consecuencias que pueden traer en caso de una contingencia, numero de trabajadores expuestos, tiempo de exposición, controles existentes detectados, acciones correctivas sugeridas y los elementos grado de peligrosidad.
- Evaluación Programa SOL: se incluye la puntuación mensual de la evaluación de las condiciones de seguridad, orden y limpieza identificadas en las distintas áreas de la empresa.

1.5.5.3. *Fuentes de Información:* Así mismo fueron utilizadas fuentes de información secundaria para la recolección de datos necesarios para documentar este trabajo:

¹²ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL.

- Archivo Salud Ocupacional: en este se encuentran todas las comunicaciones (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ARP, Proveedores, COPASO, Entidades Promotoras de Salud) listados de asistencia a jornadas de salud, relaciones de exámenes ocupacionales, memorias de eventos (Seminarios/Conferencias) de Riesgos Profesionales, folletos, Control de Ausentismo, Control Uso de Elementos de Protección Personal, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, relación de ATEP's, Panorama de Riesgos, Actas del Copaso, Investigación de ATEP; los que a su vez se constituyen en fuentes de información para la sistematización.
- Registro de Visita Domiciliaria: registro realizado por la Trabajadora Social a los empleados en una visita a su entorno familiar. En este se encuentra toda la información personal, laboral, familiar, socioeconómica y sociocultural de ellos y sus familiares.
- Planta de Personal: este documento contiene datos básicos de los empleados, ubicándolos por las áreas en las que laboran y los cargos que ocupan, su fecha de ingreso, número de cédula y salario. Este registro es manejado exclusivamente por la Dirección de Recursos Humanos y Legales de REG, por considerarse información confidencial.
- Proyecto de Salud Ocupacional: documento que contiene las bases de la gestión a realizar.
- Diagnóstico Organizacional REG: este documento permite identificar las debilidades y fortalezas de la empresa y sus empleados, frente a la recepción de actividades de promoción de la Salud, además conocer cual es su cultura organizacional, aspecto muy importante a la hora de implementar acciones de este tipo en un grupo de personas con características diferentes y específicas, teniendo en cuenta sus condiciones individuales,

laborales, socioeconómicas y culturales. Así mismo, determinar las ventajas que ofrece la organización y el contexto en el cual se encuentra para el éxito del proyecto.

- Demografía Organizacional: ésta muestra una caracterización del personal de la compañía, estableciendo las particularidades existentes entre estos.
- Programa de Salud Ocupacional: documento en el cual se formulan las acciones y actividades de Salud Ocupacional que deben realizarse en la empresa.
- Evaluación de Talleres de Fortalecimiento de Valores Corporativos: proyecto llevado a cabo por Trabajo Social para fortalecer los valores en cada uno de los empleados.

1.5.5.4. Organización de la información

- Cambios producidos en el proyecto
- Procesos Sociales generados por las actividades de Salud Ocupacional
- Características del personal de la empresa
- Proyecto/Programa de Salud Ocupacional
- Metodología del Proyecto
- Logros alcanzados por el proyecto
- Limitaciones en su realización
- Beneficios para la empresa y sus empleados
- Reconstrucción de la experiencia
- Conclusiones y aportes sobre el conocimiento generado a través de la reconstrucción de la experiencia.

2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

2.1 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Rafael Espinosa G. & CIA. S. en C. es una más de las agencias que ha organizado AVIANCA dentro de un proceso de reestructuración administrativa y descentralizada con el fin de prestar un servicio y una administración más ágil y más consecuente con los tiempos modernos para poder competir eficientemente frente a otras compañías.

Es así como Rafael Espinosa G. & Cia. S. en C. nace en Cartagena desde el 17 de Agosto de 1993, y que de organización Limitada pasa a organización de tipo Comandita Simple, dirigida por una Junta Directiva conformada por los miembros de la familia Espinosa Posada, el Gerente de la misma y la Directora de Recursos Humanos como Secretaria de la Junta.

Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. se financia con el pago de los servicios que le presta a Avianca y Sam como Agencia General de estas en la ciudad de Cartagena, los cuales se circunscriben bajo los siguientes contratos:

- Contrato de Agencia General, Promoción y Venta de Transporte de pasajeros. Para desarrollar este contrato REG tiene la responsabilidad de hacer la promoción y venta de tiquetes aéreos en la ciudad de Cartagena a través de las oficinas directas, además de las agencias de viaje que funcionan en la ciudad y el departamento de Bolívar.

- **Contrato de Asistencia en Tierra:** Se desarrolla esencialmente en el aeropuerto, a través del cual se presta la atención tanto a los pasajeros como a los aviones de AVIANCA y SAM, incluyendo las aerolíneas que AVIANCA autoriza prestar el servicio. En la atención en tierra se circunscribe la prestación en tierra de los servicios de cargue y descargue de los aviones, operación y mantenimiento de los equipos auxiliares en tierra y en plataforma del aeropuerto, la limpieza de los aviones, la coordinación y verificación del abordamiento de las provisiones y combustible con los contratistas respectivos y manejo de equipaje. La atención de pasajeros se realiza en el counter, en el Salón Exclusivo y en sala de espera ya sea en el muelle nacional o internacional.
- **Contrato de Agencia General, Promoción, Venta y Recepción, Curso y Entrega de Correo Aéreo:** Esta actividad se realiza a través de las oficinas mencionadas anteriormente teniendo como sede principal la oficina de la Plaza de la Aduana. Se hace promoción y venta de estampillas y especies postales, recepción y distribución de correo en toda la ciudad.
- **Contrato de Agencia General, Promoción y Venta de Transporte y Manejo de Carga:** Esta actividad se desarrolla en las instalaciones de carga ubicadas en el aeropuerto, el cual en una forma similar al correo aéreo, realiza la promoción y venta de guías de transporte de carga aérea y la recepción y distribución de la carga llegada a Cartagena.

2.1.1. Visión: “Compañía de servicios con niveles de atención competitivos impulsadas por personas motivadas y comprometidas en satisfacer las expectativas del cliente”

2.1.2. *Misión:* “Somos una Agencia Comercial de Aerolínea, encargada de promover, vender y prestar los productos y servicios de AVIANCA, SAM y HELICOL, en el departamento de Bolívar.”

2.1.3. *Principios Básicos:*

- Suministrar excelente servicio y estar atentos a los requerimientos de nuestros usuarios.
- Relación Proveedor-Cliente: Cada área de trabajo debe tener bien claro los requisitos de calidad del servicio que recibe y entrega.
- “Primero la Calidad”: Formula que cada trabajo debe hacerse bien desde el principio.
- Mutuo respeto y disciplina en las labores: Las relaciones laborales se basan en el respeto, honestidad y compromiso en las labores, son el punto de partida par el logro de los objetivos corporativos.

2.2. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

El desarrollo de actividades de Salud Ocupacional, no debe ser motivado sólo por el cumplimiento de las normas jurídicas que la reglamentan, sino porque proteger la salud de los empleados es un deber moral, y un compromiso social del empleador, puesto que ofrece las condiciones de trabajo; y de los empleados, porque es su responsabilidad dar cumplimiento a las normas, reglamentos e instrucciones de Salud Ocupacional para su completo bienestar físico, social y mental. Toda actividad productiva genera riesgos, mantener empleados sanos física, social y mentalmente satisfechos con la labor que realizan, estimula la producción y el sentido de pertenencia. En el diario vivir laboral, se pueden

presentar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Estos riesgos pueden ser prevenidos con medidas y cuidados implantados dentro de la compañía para el mantenimiento de un buen clima organizacional en cuanto a la Salud Ocupacional se refiere.

El componente humano de una empresa, es decir empleadores y empleados, que cumplen actividades laborales, constituyen el recurso más importante de ésta, por lo cual se deben adoptar toda clase de estrategias para mejorar sus condiciones de bienestar.

Específicamente en los procesos que se llevan a cabo en Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C., es necesario mantener un programa de Salud Ocupacional, que constantemente esté vigilando e interviniendo en las condiciones de trabajo presentes en la misma, haciendo éstas más seguras, sanas, higiénicas y estimulantes para los trabajadores, con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la implementación de estrategias que mejoren esas condiciones y logren que los empleados asuman una actitud positiva frente a estas, de manera que se refleje en una mayor eficiencia y productividad de la compañía.

2.2.1. Situación problema : El proyecto de Salud Ocupacional para Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C., nace como una necesidad de poner en funcionamiento el Programa de Salud Ocupacional diseñado para la empresa, de manera que se cumpla con las disposiciones legales que reglamentan estos programas en Colombia, que son de obligatorio cumplimiento por parte del empleador y trabajadores.

Como se mencionó antes, Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. no cuenta con actividades específicas establecidas, que permitan el completo desarrollo de este programa y por ende, no se están alcanzando los objetivos formulados en el mismo, hecho que se ve reflejado en situaciones de riesgo presentes en algunos puestos de trabajo en la empresa que no han sido evaluados periódicamente, en la ausencia de actividades de promoción de la salud, prevención de ATEP (Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional) y como aspecto fundamental, el no-funcionamiento y organización del COPASO (Comité Paritario de Salud Ocupacional), organismo clave en toda empresa para la investigación de causas de accidentes de trabajo, capacitación, vigilancia, participación y divulgación de las normas señaladas para la Salud Ocupacional.

2.2.2. Objetivo General: Desarrollar actividades, tendientes a promover la salud integral de los trabajadores de Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. en su medio ambiente laboral, protegiéndolos contra los riesgos ocupacionales y ubicándolos en un ambiente de trabajo acorde con sus capacidades biopsicosociales.

2.2.3. Objetivos Específicos

- Actualizar el Panorama de Riesgos para recomendar acciones correctivas frente a estos.
- Realizar Jornadas de Salud Ocupacional, dirigidas a todo el personal de la compañía, de manera que reciban capacitación en temas relacionados con la salud.
- Organizar el Comité Paritario de Salud Ocupacional, y establecer actividades de capacitación, motivación y promoción de la Salud Ocupacional.

- Llevar a cabo el Programa SOL, mediante la participación de todas las divisiones de la empresa.
- Establecer los Indicadores de Gestión de Salud Ocupacional.
- Cumplir con el Programa de Seguridad, a través de la señalización de las diferentes áreas de Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C.

2.2.4. *Cobertura:* El Proyecto dará cubrimiento a 274 empleados de la empresa Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. Dicha empresa tiene tres (3) sedes ubicadas en Crespo, Aeropuerto Rafael Nuñez; Bocagrande, carrera. 3ª. Edificio Centro Ejecutivo No. 8-129 y Centro, Plaza de la Aduana, calle 32 5-09 Edificio Andian. Además existen dos (2) oficinas localizadas en el Laguito, Centro Comercial Pierino Gallo L 1-8 y Villa Sandra, Centro Comercial Villa Sandra, calle 31-63 C-92 Avenida Pedro de Heredia, en la ciudad de Cartagena.

2.2.5. *Plan Estratégico*

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Actualizar el Panorama de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar inspecciones periódicas, para identificar factores de riesgo de las diferentes áreas. * Calcular el grado de peligrosidad de cada riesgo. * Determinar las mejores alternativas de intervención de los riesgos.
Realizar Jornadas de Salud dirigidas a todo el personal de la compañía	<ul style="list-style-type: none"> * Capacitar a los empleados a través de charlas y talleres sobre salud y prevención de ATEP (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales).
Organizar el COPASO y establecer actividades de capacitación, motivación y promoción de Salud Ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> * Reuniones mensuales del Comité. * Capacitación a miembros del Comité por parte de la A.R.P., Prever.

Llevar a cabo el Programa SOL, mediante la participación de todas las divisiones	<ul style="list-style-type: none"> * Promoción, motivación, capacitación del programa, a través de charlas y los briefing. * Inspecciones mensuales a todos los departamentos para la evaluación de la Seguridad, el Orden y la Limpieza. * Premiación a ganadores del mes. * Entrega de recordatorios a empleados de Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C.
Cumplir con el Programa de Seguridad, a través de la señalización de las diferentes áreas de Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C.	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar un inventario diagnóstico y operativo de todas las divisiones de la empresa. * Señalización de las áreas de Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C.

Las actividades correspondientes al Proyecto de Salud Ocupacional, se realizarán concomitantemente con las demás funciones de la Trabajadora Social, sin distinción de horario.

2.2.6. *Marco de Referencia:* El trabajo que realiza todo ser humano, es el vehículo para su realización personal, familiar y profesional, este es absolutamente indispensable para que las personas obtengan la satisfacción de sus necesidades y disfruten de un buen nivel de bienestar. De este modo, el trabajo no debe representar un elemento perturbador de su integridad física, mental y social.

La Salud Ocupacional tiene por finalidad proteger y mejorar la salud física, mental y social de los trabajadores en los puestos de trabajo y en la empresa en general. Su propósito es proporcionar condiciones de trabajo seguras, sanas, higiénicas y estimulantes para los empleados, con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y mejorar la productividad.

Es considerada como una rama de la Salud Pública, por su estrecha relación con amplios sectores de la población, y porque el empresario debe corregir y eliminar los factores de riesgo que afecten la vida del trabajador o que deterioren el medio ambiente.

El Sistema de Seguridad Social Integral, reestructurado por la Ley 100 de 1993, que cubre a toda la población Colombiana, tiene especial vigencia y aplicación para los empleadores y trabajadores vinculados por una relación laboral. Las disposiciones concernientes a la Salud Ocupacional, según esta ley, permitieron establecer una reglamentación emanada del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, por medio de la cual se determinó la reglamentación del Sistema de Riesgos Profesionales (Decreto 1295 de 1994), para amparar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, prestados a través de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales A.R.P.

La Salud Ocupacional se concreta y desarrolla de manera específica en cada empresa y en cada puesto de trabajo, a través del Programa de Salud Ocupacional.

Entre los objetivos de la Salud Ocupacional se encuentran:

- Propender por el mejoramiento y conservación de las condiciones de vida y salud de los trabajadores.
- Eliminar y controlar los factores de riesgo y agentes nocivos que puedan causar ATEP.
- Establecer métodos de trabajo y de producción con el mínimo de riesgos para la salud.
- Establecer programas de educación en los riesgos prioritarios de la empresa y de salud en general.

Estos objetivos se materializan en el Programa de Salud Ocupacional, en donde el Comité Paritario cumple funciones muy importantes para la comunidad laboral relacionadas con impulsar su desarrollo y vigilar su cumplimiento. El Comité Paritario de Salud Ocupacional es un organismo de promoción, divulgación y vigilancia del cumplimiento de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional y del programa dentro de la empresa. Esta vigilancia debe entenderse como una función de apoyo tendiente a mejorar las condiciones de trabajo propios de cada empresa y la salud y el bienestar del personal que lo conforma. De esta manera, el comité actúa como organismo de coordinación entre los niveles directivos y operativos de la compañía y las administradoras de riesgos profesionales, por delegación del Estado. Los COPASO están reglamentados básicamente por el Decreto 1295 de 1994, mediante sus artículos 35 y 63.

El programa de Salud Ocupacional es el conjunto ordenado de todas las medidas de intervención sobre los riesgos, de acuerdo a un orden de prioridades establecido en el Panorama de Riesgos y donde las actividades se establecen en una secuencia en tiempos determinados, de acuerdo con los objetivos y el cronograma de trabajo. La Resolución 1016 de 1989 define el Programa de Salud Ocupacional, como "la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de sus trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria". Las actividades previstas en el programa, tienen como finalidad evitar accidentes en los lugares de trabajo y prevenir enfermedades causadas por las condiciones, lo mismo que las enfermedades comunes.

Según el Decreto 1295 de 1994, define el Accidente de Trabajo como "todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte". Se considera que todo accidente es previsible y aún los ocasionados deliberadamente, se deben a factores psicológicos no tratados en forma adecuada. Los aspectos mentales y sociales también forman parte integrante, junto con la parte física, de la Salud Ocupacional. Al presentarse el accidente de trabajo se pone de presente la existencia real de un riesgo no detectado o no corregido oportunamente.

El mismo Decreto 1295 de 1994, dispone que Enfermedad Profesional es "todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional".

De este modo, el Programa de Salud Ocupacional, condensa de manera concreta las actividades a desarrollar en pro del mejoramiento de las condiciones de trabajo de la empresa.

2.2.7. *Recursos Humanos*

- 1 Estudiante de Trabajo Social
- 11 Miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional
- 2 Asesoras Prever

1 Médico Prever

2.2.8. Recursos Logísticos y Físicos

Salón para capacitación con capacidad para 20 personas

1 retroproyector

21 sillas

1 mesa

2.2.9. Costos

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Pliego cartulina plana	30	550	16.500
Bolsa colombinas	6	2.300	13.800
Resma papel carta 75 gr.	5	5.151	25.755
Paquete vasos de agua	60	559	33.540
Paquete vasos de tinta	60	520	31.200
Kilos de café	36	5.960	215.280
Kilos de azúcar	36	1.300	46.800
Refrigerios	1.440	1.200	1.728.000
Imprevistos			50.000
Total			2.160.875

2.3. EQUIPO DE INTERVENCIÓN

El equipo de intervención para la ejecución del Proyecto de Salud Ocupacional se encontraba principalmente conformado por la Estudiante de Trabajo Social (Año Social) quien coordinaba las actividades programadas, llevaba control y archivo de los documentos de Salud Ocupacional, entre otros. En las acciones desarrolladas los miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional constituían un grupo de apoyo, pues en cada área eran y

siguen siendo los encargados de organizar las Jornadas de Salud, llevar asistencia, identificar factores de riesgo, reportar Accidentes de Trabajo y representar a la empresa en eventos de capacitación ante la ARP.

Sin ser agentes directos, la ARP Prever Colseguros ha apoyado todo el proceso de intervención mediante las asesorías otorgadas, además por ser esta entidad la que ha prestado todos los servicios a los que se tiene derecho por pertenecer a la misma.

2.4. CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

La población objeto de acción del proyecto de Salud Ocupacional esta formada por las 240 personas que conforman la planta de personal de Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C., ubicadas en las distintas áreas de la compañía: Gerencia, Dirección de Recursos Humanos y Legales, Dirección Financiera, Tráfico y Ventas, Servicios Postales, Aeropuerto (Tráfico y Operaciones), Carga y Equipos Terrestres.

En el grupo humano de REG se destaca un mayor numero de personas de sexo masculino que femenino, debido a las condiciones y exigencias de los diferentes cargos existentes y a los campos de trabajo. Es así como se puede hallar un alto porcentaje de mujeres en áreas administrativas y de atención al cliente, mientras que los hombres se encuentran en más cantidad en las áreas operativas. En general, es un personal joven , con edades entre 21 y 40 años, con un nivel educativo básico (bachillerato, carreras tecnológicas).

La población de empleados fue involucrada en las actividades de Salud Ocupacional, de acuerdo a la intencionalidad misma del proyecto de fomentar en los empleados, la cultura de la salud como un estilo de vida en el trabajo, en la familia y en lo social; la prevención, la seguridad, el orden, la limpieza, a través de la metodología utilizada (Jornadas de Salud - charlas -, Programa SOL, Promoción de la Salud Ocupacional en las carteleras, Folletos Deberes y Derechos, Control Uso de EPP¹³).

La empresa Rafael Espinosa G. & Cía. S. en C. tiene como característica, de que a pesar de que su actividad económica es la prestación de servicios, esta representa en algunos casos (atención de aviones en Plataforma, distribución de correspondencia, mantenimiento y reparación de Equipos Terrestres) fuentes de alto riesgo para las personas que desempeñan estas funciones, mucho más que en otras áreas, donde la prestación de servicios se basa en la atención al público, y en las que la mayor fuente de riesgo a excepción de las condiciones físicas y mecánicas, ajenas a su manejo, es el riesgo psicosocial, debido al estrés que produce esta actividad y los conflictos que deben manejar diariamente con los usuarios. De ahí que las actividades desarrolladas en el proyecto se vean enfocadas a la prevención de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, a causa de los factores de riesgo presentes en todas las áreas de trabajo de la empresa.

El proyecto cuenta con el apoyo de las directivas, aspecto que lo fortalece frente a los obstáculos que en ocasiones se presentan para su ejecución. La Gerencia y la Dirección de Recursos Humanos y Legales son conscientes de la importancia de llevar a cabo estas

¹³ ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

actividades, demostrándolo así en su interés por los informes de todas las acciones desarrolladas.

En la dinámica organizacional de REG, se mueven muchos componentes entre los cuales se pueden identificar algunos que se constituyen por sus características en fortalezas, así como otros en debilidades para el desarrollo de las actividades de Salud Ocupacional.

2.4.1. *Comunicación:* Los sistemas de comunicación son positivos a nivel personal (entre compañeros de trabajo) es funcional, sus relaciones se basan en el estrecho vinculo que crean al estar compartiendo juntos el trabajo, los problemas y buscando cumplir los objetivos propuestos para cada área. Las relaciones extralaborales son comunes en la medida en que se crean lazos de amistad, apoyo y solidaridad. Sin embargo, las situaciones negativas originadas por problemas de trabajo, hacen que esas relaciones tiendan a deteriorarse. La Comunicación con los jefes es positiva, no existen barreras ni obstáculos entre sus relaciones, aun así se denota el respeto a la imagen jerárquica.

Entre algunas de las diferentes dependencias existe la falta de sistemas de comunicación informal beneficiosos para fomentar las buenas relaciones y un ambiente laboral positivo, esto ha generado falta de unidad y por regla, falta de conocimiento e integración entre éstas.

La comunicación es constante, por su actividad siempre está en continuo movimiento, depende en gran medida de otras instancias para funcionar, sin embargo, a nivel formal la

comunicación se da por obligatoriedad, mediante comunicaciones por escrito, fax, teléfono, e-mail, sistema de red (computadores), entre otros.

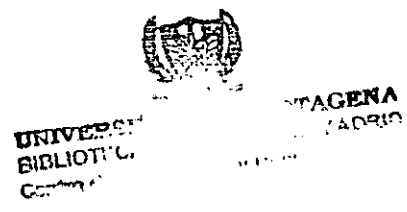
2.4.2. *Participación:* La participación del personal se ve reflejada en las actividades alternas al trabajo diario de la organización.

- **Carteleras internas:** el material utilizado para estas es en gran parte el suministrado por la División de Comunicaciones de Avianca, el cual es archivado y manejado por Trabajo Social. La participación del personal en estas, se da al momento de organizar su cartelera con el material que mes a mes es enviado desde la Dirección de Recursos Humanos para ser ubicado en éstas. En algunas áreas, se denota interés por mantener una cartelera llamativa, bien presentada, en otras, se puede identificar la falta de interés por hacer un trabajo divertido en equipo en tanto deciden como organizar su cartelera. Con este sistema se busca que cada sección de la compañía se haga responsable de la información que se le suministra.
- **Jornadas de Salud:** para estas actividades, siempre se solicita la colaboración de los supervisores para coordinar el personal que asistirá a estas sesiones de manera que no interrumpa con la jornada de trabajo. La participación del personal es activa, sobre todo porque los temas tratados son de gran importancia a nivel personal como laboral.
- **Capacitación y Entrenamiento:** estas son las actividades que mayor participación tienen dentro de la empresa, debido en parte a que la asistencia es obligatoria, además porque representa un punto a favor en la Hoja de Vida de todo el que se capacita y entrena, esto significa implícitamente desempeñarse mejor y tener mayores posibilidades de ascenso.

2.4.3. *Pertenencia y Compromiso:* Este aspecto tiene mucha relación con el nivel de participación y satisfacción del empleado en los procesos de la empresa. Debido a la imagen que tiene la empresa a nivel nacional y local, existe un sentido de pertenencia en el "aire", pues pertenecer a una empresa grande y conocida produce en sus miembros respeto y reconocimiento por otras personas. En cuanto al compromiso, lo hay frente a la responsabilidad que tienen con el cumplimiento de sus funciones, la falta de motivación y de estímulos hace decaer el compromiso adquirido, sin embargo la responsabilidad siempre existe.

2.4.4. *Oportunidades:* En Rafael Espinosa G. & Cia. S. en C., las oportunidades para el empleado pueden darse:

- Ascensos: estos se dan dependiendo del rendimiento, interés y motivación del empleado frente al cargo que ejerce, además por sus cualidades como persona, en las que demuestre que es capaz de asumir una responsabilidad mayor y que esta entrenado para cumplir con sus nuevas funciones.
- Capacitación y Entrenamiento: Todos los empleados tienen la oportunidad de participar en programas implementados por la compañía, para desarrollar sus potencialidades a nivel personal, participar en cursos de desarrollo humano, adquirir nuevos conocimientos o actualizarlos.
- Auxilios Educativos: Para todos los empleados que desean estudiar, se hace un estudio de capacidad de endeudamiento, para determinar si se encuentra en condiciones aptas para obtener un préstamo
- Préstamos para Calamidad Doméstica



2.4.5. *Toma de Decisiones y Autonomía:* Cada división tiene autonomía sobre si misma frente a la toma de decisiones, sin embargo, está bajo la supervisión de la Gerencia, la cual se encuentra en constante observación y dirección de todas las áreas de la compañía.

3. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

3.1. ETAPA INICIAL

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
<p>Identificar y establecer las actividades a realizar en 1999, para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional.</p>	<p>Diseño Cronograma de Actividades Salud Ocupacional 1999.</p>	<p>Trabajo Social, asesores ARP,</p>	<p>IDENTIFICADOR DE ACCIONES PLANIFICADOR</p>	<p>*A través de una previa documentación sobre el tema, se hace una identificación de posibles acciones de intervención en Salud Ocupacional. *Se organizan las actividades identificadas en un orden cronológico. *Se establece el Cronograma de Actividades de Salud Ocupacional para la empresa. *En reunión con el Copaso, se presenta el cronograma, se reciben sugerencias y se definen responsabilidades.</p>

3.2. ETAPA DE PLANEACIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
<p>Actualizar el Panorama de Riesgos de REG, de manera que se pueda determinar los factores de riesgo presentes en cada una de las áreas de la compañía</p>	<p>Actualización del Panorama de Riesgos.</p>	<p>Trabajo Social, Asesores ARP, empleados.</p>	<p>INVESTIGADOR EVALUADOR</p>	<p>*Recolección de Información bibliográfica. *Se diseña un instrumento para registrar la información de la evaluación de los riesgos. *Con asesoría de la ARP, se hacen las primeras inspecciones de algunas áreas de la empresa, para ser finalizada la actualización por la estudiante de Trabajo Social, teniendo en cuenta las opiniones del personal. *Se formula un programa que mezcle acciones de Salud Ocupacional, pero que involucre a todo el personal de la compañía. *Se prepara el material de promoción. *A través de conferencias en todas las áreas se presenta el Programa SOL, su objetivo y metodología. *Se genera gran expectativa en todo el personal, hay motivación. *Inspección, evaluación y puntuación de las diferentes áreas una vez al mes, por el comité evaluador del Programa conformado por los miembros del Copaso. *Los evaluadores están impedidos para calificar su propia área. *No existe un compromiso total por parte de los evaluadores, lo que produce demoras en el proceso de evaluación.</p>
<p>*Presentar a los empleados el Programa Sol, su objetivo y metodología, motivándolos a participar del mejoramiento de la seguridad, el orden y la limpieza de todas las áreas de la compañía. *Valorar las condiciones de seguridad, el orden y la limpieza en cada una de las áreas de la empresa.</p>	<p>Lanzamiento y Puntuación del Programa SOL.</p>	<p>Trabajo Social, Directores Copaso, Directores y Jefes de Área, empleados.</p>	<p>ORGANIZADOR PROMOTOR</p>	<p>*Recolección de información para el manejo de índices de ausentismo. *Elaboración de formatos para el registro de la información mensual. *Coordinar reunión de información para los directores y jefes sobre el control de ausentismo en la empresa. *Se contó con el apoyo de las directivas para la realización de la iniciativa.</p>
<p>Informar y explicar a los directores y jefes de REG lo relacionado al Programa de Ausentismo para el control de esta situación en sus áreas de trabajo.</p>	<p>Reunión de Información sobre Control Ausentismo.</p>	<p>Trabajo Social, Directora de Recursos Humanos, Jefes y Directores de REG.</p>	<p>PLANEADOR ASESOR</p>	<p>*Recolección de información para el manejo de índices de ausentismo. *Elaboración de formatos para el registro de la información mensual. *Coordinar reunión de información para los directores y jefes sobre el control de ausentismo en la empresa. *Se contó con el apoyo de las directivas para la realización de la iniciativa.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
Realizar un inventario en el cual se identifiquen las necesidades de señalización de las diferentes áreas de la compañía para el cumplimiento del Programa de Seguridad.	Inventario de Señalización.	Trabajo Social, miembros del Copaso.	IDENTIFICADOR DE SITUACIONES INVESTIGADOR	<p>*A través de inspecciones se identificaron las áreas que requieren de señalización para la prevención de contingencias.</p> <p>*En reunión del Copaso, cada miembro se hizo responsable de la inspección en su área.</p> <p>*Se decidió esperar la mudanza de las oficinas administrativas para proceder a la señalización de las instalaciones.</p>
Promoción de los deberes y derechos de los empleados frente a las acciones de Salud Ocupacional en la empresa.	Promoción de Deberes y Derechos de los empleados.	Trabajo Social, empleados.	COORDINADOR PROMOTOR	<p>*A través de los folletos otorgados por la ARP, se realizó la promoción de los derechos y deberes que los empleados tienen al pertenecer a la compañía.</p> <p>*Generó expectativa, interés.</p> <p>*Estrategia diferente y más directa para concienciar al personal de sus responsabilidades.</p> <p>*Dificultad para hacer la entrega al personal del aeropuerto que trabaja por turnos, lo que retrasó un poco la entrega de los listados de recibido que exigía el Ministerio de Trabajo.</p>
<p>*Realizar la entrega de la dotación de los Elementos de Protección Personal a los empleados.</p> <p>*Llevar un registro de entrega que sirva de soporte para un posterior control de su uso permanente.</p>	Dotación de Elementos de Protección al Personal.	Trabajo Social, Jefe de Almacén, empleados.	COORDINADOR	<p>*Prestando apoyo al Jefe de Almacén, se realiza la entrega de la dotación de EPP a los empleados, llevando un registro de entrega en el cual se incluyen los datos personales y laborales del empleado, elementos entregados y fecha.</p> <p>*Se creó controversia por la firma que debían hacer al instrumento de Control Uso de EPP. Se explicó el objetivo del formato y se notó aceptación al respecto.</p> <p>*Se informó sobre la importancia del cuidado de esta dotación y el uso permanente de éstos.</p>



3.3. ETAPA DE EJECUCIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
<p>*Aclarar los hechos en que sucedió el accidente de trabajo y establecer sus causas.</p> <p>*Proponer acciones preventivas para evitar posibles situaciones similares.</p>	<p>Investigación Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Profesional</p>	<p>Trabajo Social, Miembros Copaso y empleado involucrado.</p>	<p>IDENTIFICADOR DE SITUACIONES</p> <p>INVESTIGADOR</p>	<p>*Sucedida la contingencia se cita a reunión extraordinaria con el Copaso.</p> <p>*En la reunión se expone la situación sucedida, se escucha a los testigos o al empleado afectado y se identifican las causas por las que ocurrió.</p> <p>*El Copaso propone estrategias para prevenir accidentes, ya sea por la modificación de procesos, por la instrucción precisa de los equipos, por la capacitación en prevención de ATEP.</p>
<p>*Cumplir con la legislación formulada acerca de los Reglamentos de Higiene y Seguridad Industrial en las empresas por el Decreto 1295 de 1994.</p> <p>*Elaborar un Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial que contenga las responsabilidades de los empleados y el empleador frente a las actividades de Salud Ocupacional.</p>	<p>Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de REG.</p>	<p>Trabajo Social, Gerente.</p>	<p>GESTOR</p> <p>PROMOTOR</p>	<p>*Documentación sobre el contenido de un reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</p> <p>*Se recogió los documentos necesarios para anexar al reglamento, de acuerdo a los requisitos exigidos por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: Certificado Cámara de Comercio, Panorama de Riesgos actualizado.</p> <p>*Elaboración del Reglamento y revisión por parte del Gerente.</p> <p>*Apoyo de las directivas y expectativa frente al resultado.</p> <p>*Envío e inscripción del Reglamento en la oficina del Ministerio de Trabajo.</p>
<p>*Medir los niveles de ausentismo en la empresa de acuerdo a lo reportado en las incapacidades emitidas por las EPS a las que pertenecen los empleados.</p> <p>*Determinar las causas que generan incapacidad en los trabajadores.</p> <p>*Comparar las horas programadas con las horas de trabajo perdidas.</p>	<p>Programa Ausentismo</p>	<p>Trabajo Social, Asistente de Recursos Humanos, Seguimiento y Control.</p>	<p>GESTOR</p> <p>PROMOTOR</p>	<p>*Con apoyo de la asistente de Recursos Humanos se emitieron los listados de incapacidad del año 1999, además de los informes mensuales de ausentismo, para la recolección de los datos.</p> <p>*Diseño de cuadros de ausentismo por causa médica y por accidente de trabajo.</p> <p>*Elaboración de listado de Horas programadas mensuales de cada área.</p> <p>*Medición de horas pérdidas por causa médica y por accidente de trabajo.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
<p>*Publicar el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial con el auto de inscripción otorgado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en las tres sedes de la empresa.</p> <p>*Dar a conocer el contenido y el objetivo del Reglamento en cada una de las áreas de la compañía.</p>	<p>Publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</p>	<p>Trabajo Social, Gerente, Jefe de Ventas Avianca, Jefe de Servicios Postales.</p>	<p>ORGANIZADOR</p> <p>PROMOTOR</p>	<p>*Entregado el Reglamento y el auto de inscripción ante la oficina del Ministerio de Trabajo al Gerente bajo notificación, se procedió a coordinar las fechas de publicación de éstos en las áreas del Aeropuerto, Bocagrande y Servicios Postales.</p> <p>*A través de una circular se informó a todos los empleados acerca del Reglamento, su finalidad y la importancia de su conocimiento.</p> <p>*Reuniones de información en las diferentes áreas.</p> <p>*Los reglamentos fueron ubicados en sitios visibles para los empleados en las sedes con participación de los jefes de cada una.</p> <p>*Expectativa por parte de los trabajadores.</p> <p>*Coordinación con los capacitadores para las fechas, horas y lugares de capacitación.</p> <p>*Coordinación y promoción de las charlas en las diferentes áreas a través de los miembros del Copaso y de las carteleras como medio de información.</p> <p>*Organización de las charlas mensuales, recursos logísticos.</p> <p>*Control Asistencia a las Jornadas de Salud.</p>
<p>Fomentar en los empleados estilos de vida saludables y la cultura de la prevención de ATEP.</p>	<p>Jornadas de Salud</p>	<p>Trabajo Social, capacitadores (ARP, Grupo AA, Liga Contra el Cáncer), miembros del Copaso, empleados.</p>	<p>COORDINADOR</p> <p>ORGANIZADOR</p> <p>PROMOTOR</p> <p>FACILITADOR</p>	<p>*Inspección en el área de trabajo.</p> <p>*Entrevista con los empleados para conocer razones por las cuales no usan los EPP.</p> <p>*En algunos empleados genera desconfianza, inquietud.</p> <p>*Cooperación por parte del Jefe de Almacén para el suministro de los listados de recibido de la dotación.</p> <p>*Apoyo de las directivas para esta actividad.</p>
<p>Controlar el uso permanente de los Elementos de Protección Personal por parte de los empleados, para la comprensión y concientización de su importancia en el desempeño seguro de su trabajo.</p>	<p>Control Uso Elementos de Protección Personal.</p>	<p>Trabajo Social, empleados.</p>	<p>CONCIENTIZADOR</p> <p>EVALUADOR</p>	<p>*Inspección en el área de trabajo.</p> <p>*Entrevista con los empleados para conocer razones por las cuales no usan los EPP.</p> <p>*En algunos empleados genera desconfianza, inquietud.</p> <p>*Cooperación por parte del Jefe de Almacén para el suministro de los listados de recibido de la dotación.</p> <p>*Apoyo de las directivas para esta actividad.</p>

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
Realizar el reporte de accidente de trabajo o enfermedad profesional para la correspondiente diligencia de la Administradora de Riesgos Profesionales.	Reporte Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional	Trabajo Social, supervisores, empleados.		Diligenciamiento formato Reporte ATEP, en el cual se incluyen los datos personales y laborales del afectado, las circunstancias, fecha y hora en que sucedió el hecho, nombre de los testigos, IPS donde fue atendido y firma del responsable del reporte o jefe inmediato. *Recepción de remisiones enviadas por la ARP.
Hacer entrega de las remisiones de Exámenes Ocupacionales a los empleados en rehabilitación por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, enviados por la ARP para estudio.	Manejo remisión de exámenes ocupacionales.	Trabajo Social, asesores ARP, empleados.	FACILITADOR	*Entrega de remisión a empleados. *Seguimiento al proceso de recuperación y rehabilitación. *Confianza entre los empleados en rehabilitación y Trabajo Social
*Presentar informe y evaluar los resultados de las actividades de Salud Ocupacional realizadas.			COORDINADOR	*Coordinar la realización de la reunión con la secretaria del Copaso. *Realizar los informes de las actividades manejadas por Trabajo Social. *Informe de los procesos con la ARP: Capacitación.
*Plantear acciones para el mejoramiento de las condiciones de trabajo de la población laboral. *Cumplir con la obligación establecida para el funcionamiento de los Copaso por el Dec.1295/94	Reunión Ordinaria del Comité Paritario de Salud Ocupacional de REG.	Trabajo Social, Miembros del Comité Paritario de Salud Ocupacional.	PROMOTOR INFORMADOR MOTIVADOR	*Sugiere temas para las Jornadas de Salud. *Facilita el apoyo necesario a los miembros del Copaso para el logro de las actividades. *Genera ideas nuevas para desarrollar dentro del programa de Salud Ocupacional. *Motiva a los miembros del Copaso. *Educa a los miembros para concientizarlos de la responsabilidad e importancia de pertenecer al Copaso. *Identifica situaciones limitantes para la realización de actividades
* Identificar las personas ubicadas en las áreas del aeropuerto que han recibido audiometrías y las fechas en que éstas fueron realizadas.	Listado Audiometrías realizadas a personal del aeropuerto.	Trabajo Social.	FACILITADOR PLANEADOR	*Revisión fóldeles (hoja de vida) empleados del aeropuerto. *Elaboración de formato para agregar los datos de los empleados: nombre, cargo, fechas de las audiometrías.

3.4. ETAPA DE EVALUACIÓN

OBJETIVOS	ACTIVIDAD	ACTORES PARTICIPES	ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	CARACTERÍSTICAS Y ACCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL
<p>*Medir el nivel de satisfacción de los empleados acerca del programa de Salud Ocupacional de la compañía.</p> <p>*Conocer la percepción que tienen los usuarios del Programa de Salud Ocupacional sobre éste.</p>	<p>Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Programa de Salud Ocupacional.</p>	<p>Trabajo Social, empleados.</p>	<p>GESTOR</p> <p>PROMOTOR</p> <p>EVALUADOR</p>	<p>*Diseño encuesta.</p> <p>*Elaboración de las encuestas en cada una de las áreas de la compañía.</p> <p>*Tabulación y Organización de los resultados.</p> <p>*Análisis de la información.</p> <p>*Apoyo y colaboración por parte de las directivas y el personal.</p> <p>*Evaluación y análisis de las acciones adelantadas.</p> <p>*Identificación de la coherencia, consistencia de las acciones, el impacto y ajuste de las actividades.</p>

4. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

La ejecución del proyecto produjo resultados positivos, sin embargo, no fue un proceso sencillo al momento de llevar a cabo las diferentes actividades propuestas. Surgieron obstáculos en su desarrollo; limitantes en el manejo de las personas, su compromiso, responsabilidad, participación en los procesos, las cuales debieron ser manejadas e incluso aún se siguen trabajando, para el logro de las metas propuestas con este proyecto.

4.1. METODOLOGÍA DEL TRABAJO SOCIAL

El trabajo con las personas es vital para el éxito de toda actividad, proyecto o programa, no sólo porque dichas acciones van dirigidas hacia las personas mismas, sino porque éstas son sujeto y objeto de las mismas.

La metodología del Trabajo Social se encuentra fundamentada en la intervención con los individuos, los grupos, la comunidad, la organización. Sin embargo, esta intervención no podrá ser efectiva si no se tiene en cuenta la realidad que rodea a la población objetivo, es imprescindible conocer la realidad que se pretende trabajar. Esta se convierte en descripción, explicación y predicción de los fenómenos que en ella se desarrollan.

Un diagnóstico organizacional -en este caso- además de que es un proceso de interpretación, permite identificar las situaciones problemas y la planificación de la acción, que lleve a una ejecución acorde con lo programado. Es aquí donde se plantean los mayores desafíos del Trabajo Social para lograr resultados en el corto, mediano y largo plazo.

4.2. CAMBIOS Y PROCESOS SOCIALES

Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales, necesita un continuo accionar para obtener cambios y procesos sociales que sean beneficiosos para la población con la cual trabaja. Es así, como la dinamización de procesos sociales se convierte en piedra angular de este trabajo.

Estos procesos conllevan un cambio, una acción, una tarea, una transformación que se consigue con una serie de pasos que llevan a un objetivo. La interacción con las personas es fundamental para desarrollar estos procesos, es así como Trabajo Social debe establecer relaciones interpersonales con las personas que conforman la organización. Los procesos sociales están llenos de interacción social, lo cual implica instaurar un proceso comunicacional con las personas. Esto es planteado en el documento de María Rocío Cifuentes y Cecilia López ¹³, en el que afirman que "El Trabajador Social -independientemente del contexto, de la época, del área, del espacio y del nivel de intervención en que se ubique- se ocupa del conocimiento, la transformación, la construcción, y en fin del desarrollo de las interacciones y los procesos sociales en la dirección indicada por los objetivos y las tendencias profesionales

en las cuales se inscriba". El fin último de los procesos sociales es el desarrollo de los miembros de la organización.

Sin embargo, es importante tener en cuenta la cultura de cada grupo existente en la organización, sus pensamientos, sentimientos, percepciones, nivel educativo y sociocultural, pues son como mundos apartes dentro de un mismo universo. Sus características permiten determinar estrategias de acción diferentes de acuerdo a las condiciones encontradas; exigen un trabajo distinto, que permita el establecimiento de relaciones, normas y reglas acordes con ellos.

Crear ambientes y situaciones propicias para el cambio, ya sea de situaciones o actitudes, es de igual forma, uno de los principales objetivos de cualquier proyecto de acción desde Trabajo Social y mucho más en el campo que atañe a la Salud Ocupacional, donde todas las acciones están encaminadas al cambio parcial o total, de comportamientos, de condiciones de trabajo que sean contrarias al desarrollo de un trabajo seguro, libre de riesgos que puedan desencadenar en accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Un cambio como tal, trae crisis, conflictos, se requiere entonces del apoyo de Trabajo Social en esta etapa de transformación, dar soporte a estos procesos facilita la fase de cambio. Sin embargo, no es suficiente la intención e intervención del Trabajador Social, se necesita a su vez del trabajo de otros que igualmente aporten ideas para fortalecer esos procesos, de allí a que se hable de interdisciplinariedad en todas las actividades que Trabajo Social realiza.

¹³ CIFUENTES Ma. Rocío, LÓPEZ Cecilia, Trabajo Social, Identidad y Desarrollo. Revista Colombiana de Trabajo Social No. 13. Santa Fe de Bogotá: CONETS, 1999. Pág. 41.

4.3. INTERDISCIPLINARIEDAD

Salud Ocupacional requiere de la interdisciplinariedad para identificar de manera eficaz los riesgos existentes en cada una de las áreas de trabajo de una empresa, estudiar desde diferentes puntos de vista acciones correctivas a situaciones que suelen presentarse y que están afectando la seguridad de los trabajadores. Observar desde diferentes puntos de vista una situación, permite generar propuestas de distintos ángulos de acción, mayor eficacia y eficiencia a la hora de resolver problemas, descentralizar el trabajo, definir responsabilidades y establecer compromisos. Esta interdisciplinariedad, se ve reflejada en los resultados de las acciones, en la seriedad de la planeación, organización y ejecución de las actividades.

“Como resultado de la interpretación interdisciplinaria del punto de partida, fruto del proceso investigativo, se abre un nuevo espacio que hace relación al planteamiento de la estrategia global de trabajo que sea presentada y discutida con la alta dirección y de ella se deriva el establecimiento de políticas institucionales en materia de Salud Ocupacional.”¹⁴

Con el trabajo integrado de disciplinas bajo un enfoque interdisciplinario, en el cual se busque un real impacto en la calidad de vida del trabajador se pueden superar los obstáculos que otros programas ofrecen para el logro del bienestar humano en la organización. Es imperativo el trabajo en equipo, con el apoyo de quienes se encuentran involucrados y comprometidos se llega a un nivel en el cual en un proyecto se pueden obtener excelentes resultados.

¹⁴ LOPEZ DE GOMEZ CECILIA, Hacia una Salud Ocupacional comprometida con la Calidad de Vida en el Trabajo. Enfoques, Revista No.5, Manizales: Facultad de Trabajo Social, Universidad de Caldas, 1991. Pág. 19.

4.4. COMPROMISO

Es importante que se de un compromiso desde varios frentes: uno del equipo de profesionales que desarrolla las acciones de Salud Ocupacional. Si bien es cierto, en este campo los cambios no se dan en su mayoría en el corto plazo, el esfuerzo de estas personas debe continuar, sólo de esta manera se podrá lograr variaciones observables y medibles en el impacto que dichas actividades producirán en los empleados, en la cultura organizacional, en el ambiente laboral, en las políticas sociales, en el pensamiento de sus directivas, en los procesos sociales inmersos en la dinámica de la empresa.

Será necesario de la misma forma, que el trabajador esté preparado para asumir responsable y decididamente su participación en las actividades. Salud Ocupacional proporciona el espacio donde impulsar un trabajo educativo que permita hacer conciencia en el trabajador en torno a sus propias responsabilidades frente a su calidad de vida. Los resultados de la Salud Ocupacional en gran parte, dependen de las personas a las cuales van dirigidas, si los empleados no están comprometidos, las acciones serán casi en balde.

Y el compromiso de las directivas, apoyo principal para la planeación, organización, ejecución y control de dichas actividades, estas con su apoyo le dan fuerza a todas las propuestas que nacen a partir de la investigación sobre la realidad de la empresa, de sus empleados.

“Para fundamentar las acciones en Salud Ocupacional, se parte de la cotidianidad laboral de los trabajadores, es claro que articulada a ella está el trabajo de diferentes profesiones y de diferentes instancias institucionales lo que hace necesario e indispensable el compromiso

global de cada uno de ellos para tener bajo control y orientados hacia la misma dirección, las variables que puedan afectar la Salud Ocupacional, razón por la cual cobra mucha más importancia la necesidad de un compromiso desde la alta dirección y la necesidad de una construcción y definición de estrategias de trabajo que sean el resultado de una labor con enfoque de interdisciplinariedad compuesta¹⁵

Cecilia López de Gómez resume en este concepto, la responsabilidad que tienen todas las personas que conforman una organización, no enmarcada sólo en el cumplimiento de lo legal, sino como un compromiso aceptado, conciente, real, como parte de la responsabilidad social que tiene cada uno consigo mismo, con su bienestar y el de sus familias, beneficiarios directos de su calidad de vida.

4.5. INVESTIGACIÓN SOCIAL

Plantear programas de cualquier índole y en especial de este tipo, exige partir del reconocimiento de dos realidades: la de la organización y la del hombre trabajador.

La organización y sus características, se constituyen en elementos que determinan el tipo de programas a manejar, de acuerdo con su actividad económica, infraestructura, recursos, políticas de bienestar, apoyo de la alta dirección, entre otros.

¹⁵ Ibid.

Los trabajadores, poseen aspectos que los diferencian entre sí, no sólo por sus condiciones personales, familiares, nivel educativo, sociocultural, sino por su condición laboral.

Estas particularidades, otorgan pautas para la formulación de acciones concretas que se constituyan en respuestas reales a las situaciones particulares de cada empresa y a sus metas de desarrollo.

La fundamentación del Programa de Salud Ocupacional, debe estar apoyada de un proceso investigativo que permita identificar las problemáticas presentes y asimismo definir las soluciones a dichas situaciones. Trabajo Social esta en capacidad de participar en esos procesos, que ayuden a determinar las condiciones de trabajo de los empleados en una empresa, aportando conceptos construidos a través del conocimiento de la temática de Salud Ocupacional, de su propia experiencia y de su formación en el área social.

4.6. GESTIÓN

Los aportes de Trabajo Social pueden darse en todas las direcciones, ya sea para la planeación, evaluación de procesos, promoción de la salud, capacitación en desarrollo humano, programas de motivación, organización y coordinación de actividades, educación y sensibilización, propuestas de intervención, desarrollo de acciones preventivas y correctivas, todas estas buscando el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores que día a día se exponen a los riesgos existentes en su área de trabajo de manera que se obtengan los resultados deseados

y se logren los objetivos que propone la Salud Ocupacional para un completo estado de bienestar y salud.

779

5. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA

5.1. PROCESOS SOCIALES, CAMBIOS Y LOGROS ALCANZADOS

ACTIVIDAD	PROCESOS SOCIALES GENERADOS	CAMBIOS GENERADOS	LOGROS ALCANZADOS
Diseño Cronograma de Actividades Salud Ocupacional 1995	<p>PLANEACIÓN</p> <p>ORGANIZACIÓN</p> <p>INTEGRACIÓN</p> <p>COMPROMISO</p>	<p>*Planeación y organización del Comité Paritario para desarrollar actividades de Salud Ocupacional.</p> <p>*Integración y Compromiso por parte del Comité Paritario para trabajar en este proyecto.</p>	<p>*Se desarrollaron en gran mayoría las actividades propuestas.</p> <p>*Se realizaron acciones que no estaban planeadas, las cuales fueron agregadas al Cronograma, de acuerdo a las necesidades presentadas.</p> <p>*Identificar las actividades, generó compromiso para su realización, implicó organización por parte del Copaso y Trabajo Social, y responsabilidad para la ejecución de dichas actividades.</p> <p>*La acción del Copaso se pudo apreciar a través de las actividades programadas.</p>
Actualización del Panorama de Riesgos.	<p>PLANEACIÓN</p> <p>AUTOGESTIÓN</p>	<p>Mejoramiento de los procesos de trabajo y reubicación de equipos.</p>	<p>*Esta actividad trajo un proceso de organización de Trabajo Social y Toma de Decisiones para determinar las acciones tendientes para mejorar las condiciones de trabajo de los empleados.</p> <p>*Participación en la identificación de factores de riesgo por los empleados.</p> <p>*Implicó una gran responsabilidad, debido al manejo que se le debía dar a las problemáticas identificadas.</p> <p>*Se encontró apoyo en los mandos medios para realizar ciertos cambios en los procesos de trabajo y en la reubicación de equipos.</p>



ACTIVIDAD	PROCESOS SOCIALES GENERADOS	CAMBIOS GENERADOS	LOGROS ALCANZADOS
Lanzamiento y Puntuación del Programa SOL.	<p>MOTIVACIÓN</p> <p>INTEGRACIÓN</p> <p>COMUNICACIÓN</p> <p>PARTICIPACIÓN</p> <p>COMPROMISO</p>	<p>Orden y Limpieza en las diferentes áreas.</p>	<p>*El personal se comprometió a participar, este compromiso se vio en los resultados de las evaluaciones mensuales.</p> <p>*Los jefes y las directivas dieron apoyo a la actividad.</p> <p>*El Comité Paritario se prestó para la puntuación del Programa en cada una de las áreas.</p> <p>*La exaltación de las áreas que ocuparon los primeros puestos, motivó aún más a los empleados a seguir mejorando la Seguridad, el Orden y la Limpieza.</p> <p>*Lo llamativo de su lanzamiento generó expectativa, motivación y gran participación en la actividad.</p> <p>*Se dieron muchas preguntas sobre la metodología.</p> <p>*En su etapa inicial, se logró mucha motivación.</p>
Control Ausentismo.	AUTOGESTIÓN	Control y Seguimiento de los empleados considerados ausentistas y de las áreas con más propensión al ausentismo.	<p>* Manejo Índices de Ausentismo por área de manera mensual.</p> <p>*Seguimiento a las áreas con mayor número de horas perdidas en el mes.</p> <p>* Apoyo de las directivas y jefes de cada una de las áreas de la compañía.</p> <p>*Conciencia de la problemática del ausentismo.</p> <p>*Generación de propuestas de intervención.</p>

ACTIVIDAD	PROCESOS SOCIALES GENERADOS	CAMBIOS GENERADOS	LOGROS ALCANZADOS
Investigación Accidentes de Trabajo y/o Enfermedad Profesional.	TOMA DE DECISIONES AUTOGESTIÓN	Prevención y Disminución de accidentes de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> *Mayor conciencia en los empleados de la prevención de accidentes de trabajo. *Identificación de los factores de riesgo generadores potenciales de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. *Establecimiento de medidas preventivas y correctivas a seguir para evitar contingencias que puedan afectar la salud de los empleados. *Apoyo de mandos medios. *Apoyo de las directivas para su formulación. *Cumplimiento de lo reglamentado en el Decreto 1295/94. *Reglamento aprobado e inscrito ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de REG.	ORGANIZACIÓN COMPROMISO	Mayor conocimiento de los derechos y deberes de los empleados, y de las responsabilidades del empleador frente a la Salud Ocupacional.	<ul style="list-style-type: none"> *Aumento de la asistencia y participación en las charlas. *Mayor integración entre las diferentes áreas. *Motivación al personal. *Conocimiento del programa de Salud Ocupacional. *Se expresaron inquietudes, la participación fue positiva. *Comunicación horizontal y funcional entre los participantes.
Jornadas de Salud (Capacitación)	PARTICIPACIÓN MOTIVACIÓN AUTOGESTIÓN INTEGRACIÓN COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> *Disminución de Accidentes de Trabajo. *Conciencia de la importancia de la salud. *Interés por el Autocuidado. *Uso de los elementos de protección personal. 	<ul style="list-style-type: none"> *Aumento de la asistencia y participación en las charlas. *Mayor integración entre las diferentes áreas. *Motivación al personal. *Conocimiento del programa de Salud Ocupacional. *Se expresaron inquietudes, la participación fue positiva. *Comunicación horizontal y funcional entre los participantes.

BZ

ACTIVIDAD	PROCESOS SOCIALES GENERADOS	CAMBIOS GENERADOS	LOGROS ALCANZADOS
Control Uso Elementos de Protección Personal.	AUTOCUIDADO RESPONSABILIDAD	Uso permanente de los Elementos de Protección Personal por los empleados.	<ul style="list-style-type: none"> *Responsabilidad y Conciencia de la importancia de usar los EPP permanentemente durante el desempeño de las funciones. *Cambio y Mejoramiento de calidad de los Elementos de Protección Personal de la dotación. *Disminución de riesgo en la incidencia de las contingencias. *Compromiso de los jefes inmediatos para el reporte de ATEP. *Mejor manejo de los índices de ausentismo por accidentalidad. *Eficiencia en el proceso de reporte de accidentes a la Administradora de Riesgos Profesionales. *Información completa y detallada acerca de los hechos ocurridos. *Mejor manejo de los reportes de ATEP.
Reporte Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.	RESPONSABILIDAD AUTOGESTIÓN COMUNICACIÓN	Eficacia en el Reporte de ATEP a la ARP, para obtener las prestaciones asistenciales y económicas a que tienen derecho los empleados que sufren accidente de trabajo o enfermedad profesional.	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento del proceso de rehabilitación de los empleados que han sufrido ATEP. *Constante comunicación con la ARP, para informar sobre los resultados del proceso.
Manejo remisión de exámenes ocupacionales.	RESPONSABILIDAD AUTOCUIDADO	Organización y control del cumplimiento de los trabajadores en su proceso de estudio y rehabilitación.	<ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento del proceso de rehabilitación de los empleados que han sufrido ATEP. *Constante comunicación con la ARP, para informar sobre los resultados del proceso.

B3

ACTIVIDAD	PROCESOS SOCIALES GENERADOS	CAMBIOS GENERADOS	LOGROS ALCANZADOS
Reuniones Ordinarias del Comité Paritario de Salud Ocupacional de REG.	TOMA DE DECISIONES PARTICIPACIÓN COMUNICACIÓN	*Organización del Comité Paritario. *Planeación de actividades de Salud Ocupacional.	*Orientación al Comité con capacitación. *Involucramiento del Comité Paritario entre las actividades de Salud Ocupacional y los procesos de trabajo. *Compromiso por parte de algunos de sus miembros. *Desarrollo de actividades en pro del logro de los objetivos del programa de Salud Ocupacional. *Establecimiento de actividades dentro del Programa de Salud Ocupacional. *Apoyo de las directivas. *Participación en la Toma de Decisiones acerca de los elementos de protección personal. *Mejoramiento de procesos y condiciones de trabajo.

5.2. LIMITACIONES Y OBSTACULIZADORES DE LA EXPERIENCIA

5.2.1. Etapa Inicial: En esta etapa se encontró como limitación, el poco conocimiento que los miembros del Comité Paritario tenían acerca del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional. Este comité, elegido en 1998, no se encontraba preparado completamente para asumir sus funciones, pues la falta de capacitación como principal motivo, no permitía que tuvieran un mejor manejo de los conceptos básicos de Salud Ocupacional, para lo cual fue necesario explicar cada una de las actividades programadas en el cronograma de actividades al Comité, de manera que se aclararan las dudas acerca de la metodología, organización y desarrollo de dichas acciones.

Esto influyó en gran medida en el ritmo de trabajo con el que Trabajo Social desarrollaba las actividades y el ritmo de los miembros del Comité, reflejado en su poca intervención y apoyo a dichas acciones. Esta situación llegó a afectar la ejecución de ciertas acciones debido a la ausencia de información y falta de coordinación en las diferentes áreas.

5.2.2. Etapa de Planeación: Esta etapa se vio afectada por la falta de compromiso de los miembros del Comité Paritario para la realización de las evaluaciones del Programa SOL, las cuales debían llevarse a cabo -según lo programado en el cronograma de actividades- la tercera semana de cada mes, las ocupaciones de algunos miembros hicieron que las visitas a las diferentes áreas de la compañía se pospusieran, en un principio por unos días, luego por semanas, haciendo caso omiso a las recomendaciones dadas por Trabajo Social e

incumpliendo de esta forma, con la responsabilidad adquirida, al hacer parte del comité evaluador de la campaña.

Esta situación generó en la empresa, pérdida de interés por el programa, a pesar de que el programa se continuaba promocionando a través de las carteleras internas y que la atención por éste no se perdía. Si bien se realizó, era necesario desarrollar una fase de sensibilización y promoción mas profunda del Programa con el comité, de manera que se lograra un compromiso verdadero, lejos de cualquier obligatoriedad, en la cual se concientizará del sentido y objetivo de la actividad y los beneficios que traería no solo para el control de la seguridad industrial en la empresa sino para sus empleados.

Otra limitación que se puede destacar en esta etapa, la cual sin embargo, no generó mayores inconvenientes, fue la dificultad para entregar los folletos de Derechos y Deberes de los empleados en la Salud Ocupacional, debido a la ubicación de las diferentes oficinas y la entrega de éstos al personal del Aeropuerto teniendo en cuenta los turnos con los cuales trabajan.

5.2.3. Etapa de Ejecución

El principal obstáculo presentado en la ejecución, fue la dificultad para la realización de las charlas de Salud Ocupacional en algunas de las áreas de la empresa, debido a la falta de información al personal, debido al deficiente manejo que los mandos medios tenían con las comunicaciones, un evidente ejemplo de desinterés.

La asistencia se lograba, pero era necesario solicitar ante instancias más altas la colaboración para la coordinación de dicha asistencia. Esto trajo consigo, cambiar fechas en algunas charlas, empezar tarde; hecho que en ciertos casos, afectaba la operación y hacia que la atención de los participantes en la capacitación se desviara.

Otro aspecto en las Jornadas de Salud, se dio en el factor tiempo, en algunas áreas el tiempo para realizarlas es restringido, lo cual no permitía una capacitación de buena calidad, en la que se expusieran conceptos y se aclarasen dudas.

La pérdida de los documentos correspondientes al Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la empresa en la oficina del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, atraso el proceso de inscripción y puesta en marcha de la promoción de su contenido entre los empleados.

Los inconvenientes presentados en el Comité Paritario en cuanto a la falta de compromiso y desinterés, se vieron reflejados también en la desmotivación de sus miembros e inasistencia, a las reuniones ordinarias a efectuarse una vez al mes, según lo dispuesto en la ley, lo que dio como resultado un parcial desprendimiento del comité de sus funciones, mostrando una imagen inactiva ante la empresa, al no plantear actividades enfocadas a la consecución de cambios positivos en las condiciones de trabajo de los trabajadores.

5.2.4. Etapa de Evaluación

La barrera encontrada en esta etapa fue básicamente la falta de colaboración de los trabajadores para la realización de la encuesta. Sus ocupaciones y el tiempo, son aspectos a los cuales aducen el hecho de no diligenciarla de inmediato, incluso cuando se tuvo en cuenta las horas más apropiadas para la aplicación de este instrumento. Fue necesario llamar constantemente a las diferentes áreas para insistir en la devolución de los instrumentos, sin embargo muchas personas no cumplieron con el diligenciamiento del mismo.

5.3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO SOCIAL

Esta evaluación tiene como objetivo identificar y establecer el nivel de satisfacción de los usuarios del Proyecto de Salud Ocupacional, teniendo en cuenta el conocimiento que estos tienen del mismo y de las actividades llevadas a cabo en éste, su participación, compromiso, percepción y aceptación con relación a lo propuesto y ejecutado por los responsables del programa en cuanto a la Salud Ocupacional, de manera que permita determinar el impacto que han tenido las acciones sobre la empresa y sus empleados.

La información obtenida fue resultado de un proceso investigativo realizado a través de la aplicación de encuestas a una muestra de un 19% de la población laboral correspondiente a 46 personas, pertenecientes a las diferentes áreas de la compañía.

La evaluación proporcionará elementos importantes para desarrollar mejores acciones que conlleven al bienestar de los trabajadores en su ámbito laboral, y a aumentar su presencia en las actividades que con este propósito se realicen.

A continuación se encontrarán los resultados obtenidos organizados de acuerdo a cuatro variables de la sistematización:

- Características personales de los usuarios.
- Cambios producidos en el Proyecto de Salud Ocupacional
- Procesos Sociales
- Proyecto de Salud Ocupacional

5.3.1. Características personales de los usuarios

TABLA 1. SEXO DE LOS USUARIOS DEL PROYECTO

SEXO	No.	%
Femenino	18	40
Masculino	28	60
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Esta tabla muestra que el 60% del total de la muestra es de sexo masculino, lo que significa que existe un mayor número de hombres trabajando en la compañía, esto se debe a la especificidad de los cargos, los cuales necesitan de esfuerzo físico, resistencia y fuerza. Así mismo, se aprecia un 40% restante correspondiente al porcentaje de personal femenino, representado en los cargos directivos, de oficina y servicio al público.

TABLA 2. PROMEDIO DE EDADES DE LOS USUARIOS

EDAD	No.	%
Menores de 20 años	-	-
21 a 30 años	27	58
31 a 40 años	17	38
41 a 50 años	2	4
Mas de 50 años	-	-
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

La Tabla 2 muestra que el personal en su mayoría (58%) se encuentra entre los 21 y 30 años, lo que indica que es un grupo de personas jóvenes, con dinamismo, con expectativas frente a los cambios, con amplias aspiraciones personales y profesionales, con fuerza e ímpetu. Esto se refleja en mayor eficacia, eficiencia en el trabajo.

Con un 38% se puede observar al personal entre 31 y 40 años, individuos con mas madurez, preparación y experiencia frente al desempeño laboral.

En general, la empresa esta formada por un grupo de personas jóvenes, con capacidades motoras e intelectuales mejores y con mas motivación para trabajar.

TABLA 3. NIVEL EDUCATIVO DE LOS USUARIOS

NIVEL EDUCATIVO	No.	%
Primaria	2	4
Bachillerato	17	38
Técnico/Tecnológico	21	45
Universitario	6	13
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

En esta tabla se puede apreciar que el 45% de la muestra ha realizado estudios técnicos y tecnológicos, los cuales están relacionados con carreras afines a la Traducción Turística, Sistemas, Contabilidad, Electricidad, Electrónica y Secretariado.

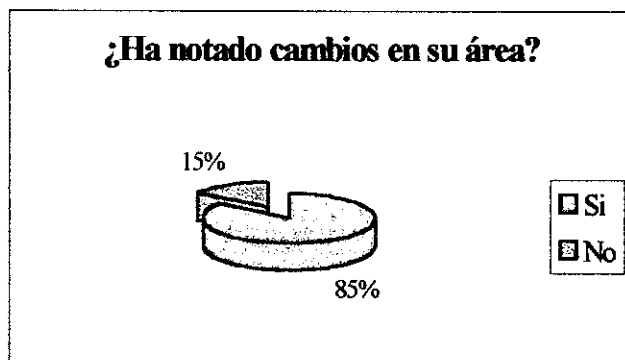
El 38% son bachilleres, lo cual permite desarrollar mas expectativas frente al trabajo y a la superación personal y profesional.

Un 13% de los empleados son profesionales, ventaja para la compañía, ya que puede contar con un personal calificado para el desempeño de sus funciones y el mejor desenvolvimiento en las mismas.



5.3.1. Cambios producidos en el Proyecto de Salud Ocupacional

GRAFICA 1. OPINION ACERCA DE LOS CAMBIOS EN CADA ÁREA



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

La mayoría de los empleados (un 85%) indican que si han notado cambios en su área, ya sea en lo relacionado a la actitud y forma de pensar de las personas (10.3%), o en cuanto al aspecto físico del ambiente, la ubicación de los equipos y utensilios de oficina, herramientas, la limpieza en los escritorios y puestos de trabajo sean bodegas, salones, sitios cerrados, mejoramiento de la presentación personal (3.5%), hay más limpieza (38%), más orden (20.6%), y un mayor esfuerzo de todos por mantener organización (20.6%). Ver tabla 4.

Un porcentaje menor representado en un 15%, considera que no han habido cambios en su área de trabajo, visto desde dos puntos de vista: uno en el cual no se presentaban situaciones irregulares de seguridad, orden o limpieza en ciertas áreas, así como en otras, donde no se haya dado la importancia que merecía el programa.

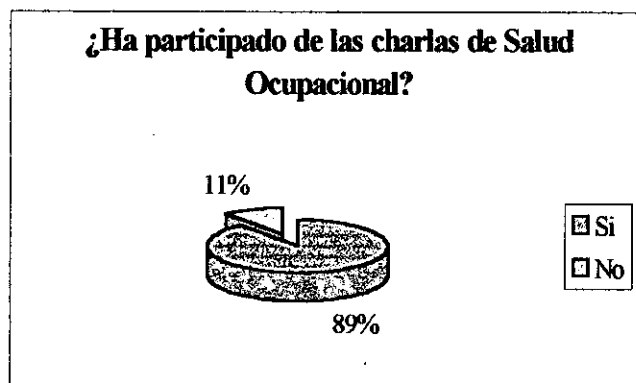
TABLA 4. CAMBIOS PRESENTADOS EN LA COMPAÑÍA

¿Cuáles han sido esos cambios?	No.	%
Mas limpieza	11	38
Mas orden	6	20.6
Esfuerzo por mantener organización	6	20.6
Ha mejorado la actitud frente al orden y la limpieza	3	10.3
Mas motivación	2	7
Mejoramiento de presentación personal	1	3.5
Total	29	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

5.2.2. Procesos Sociales

GRAFICA 2. PARTICIPACION DE LOS USUARIOS EN CAPACITACION



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

La gráfica 2 muestra un 89% de los empleados que ha participado en las charlas de Salud Ocupacional programadas en la empresa para el cumplimiento de lo establecido en el proyecto y para la consecución de los objetivos tanto de éste, como de la empresa en fomentar la cultura de la salud y la prevención.

Con un 11% se encuentra a las personas que no han asistido a capacitación, ya sea por falta de conocimiento, por falta de motivación, poco interés en informarse a través de las carteleras, con sus jefes inmediatos, los miembros del Comité Paritario o con Trabajo Social. Es importante aclarar que siempre se ha realizado la debida promoción de cada una de las charlas, por medio de las carteleras, circulares, llamadas telefónicas y personalmente a los trabajadores. Se puede afirmar también de acuerdo a lo establecido anteriormente que esta falta de participación tiene que ver con la falta de apoyo de los mandos medios, los cuales pueden no facilitar la asistencia de los empleados a las capacitaciones.

**TABLA 5. CONOCIMIENTO DE DERECHOS LABORALES EN SALUD
OCUPACIONAL**

¿Conoce sus derechos como trabajador en la Salud Ocupacional?	No.	%
Si	33	71
No	13	29
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

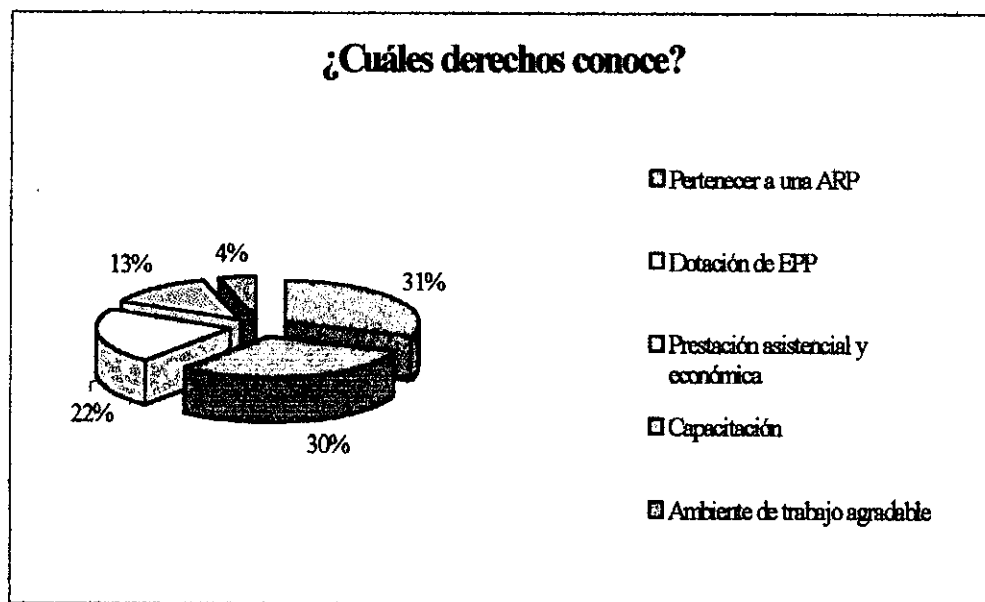
En esta tabla se puede apreciar un 71% que afirma conocer sus derechos como trabajador en la Salud Ocupacional, esto puede ser resultado de la promoción hecha a través de los folletos entregados por la Administradora de Riesgos Profesionales, según lo dispuesto por el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, para fomentar entre el personal la conciencia de los derechos adquiridos al pertenecer a una empresa y estar afiliados a cualquier ARP.

Entre los derechos que identifican se encuentran en un 31% pertenecer a una ARP, al igual que obtener la dotación de elementos de protección personal en caso de ser necesario. La prestación asistencial y económica en el suceso de accidente de trabajo o enfermedad profesional es otro derecho que reconocen (22%). La capacitación es otro derecho irrenunciable que tiene todo trabajador al interior de una organización, pues en esta se puede dar elementos de juicio a cada uno de ellos para la prevención de ATEP y fomento de la salud, representada en un 13%. Un 4% señala que laborar en un ambiente de trabajo agradable es un derecho, pues en este se conjugan procesos sociales que hacen del desempeño de las funciones

una actividad más manejable, positiva y enriquecedora, permitiendo el logro de los objetivos propuestos por la empresa.

Sin embargo, un porcentaje representativo 29% dice no estar enterado de cuales son sus derechos como empleados, hecho preocupante, pues es vital que cada miembro de la empresa, tenga conocimiento de lo que puede exigir en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional a su ARP o a la empresa misma, en caso de que sea necesario.

GRAFICA 3. DERECHOS LABORALES CONOCIDOS



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 6. CONOCIMIENTO DE DEBERES EN SALUD OCUPACIONAL

¿Sabe cuáles son sus deberes?	No.	%
Si	39	85
No	7	15
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

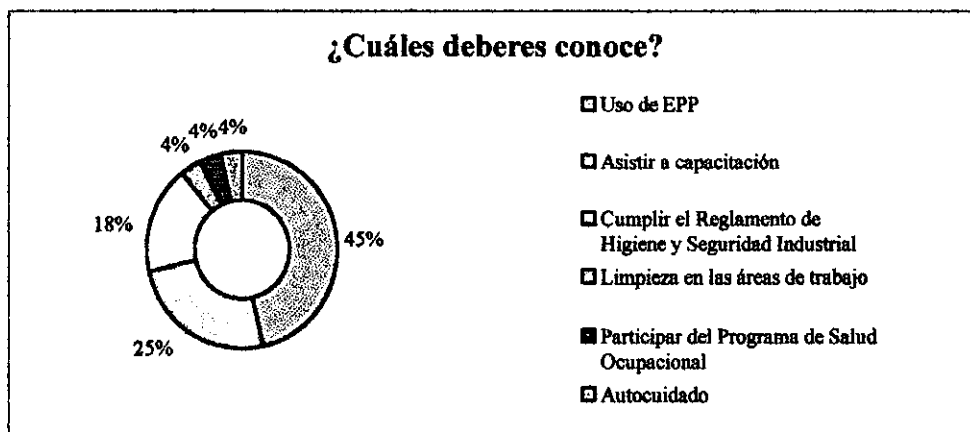
En esta tabla se puede observar un 85% de los encuestados, que manifiesta conocer sus deberes como trabajador y estar afiliado a una administradora de riesgos profesionales. Se encuentran entre dichas responsabilidades el uso permanente y constante de los elementos de protección personal con un 45%, este es un aspecto muy exigido por Trabajo Social a los empleados a través del control del uso de EPP, pues con este se puede establecer quienes están comprometidos con el reglamento y con el cuidado de su salud. En un porcentaje medio (25%), se nombra la asistencia a capacitación, como otro deber de los empleados, ya que al ser este un derecho, y como tal ser suministrado por la empresa y la ARP, se convierte en deber para todo trabajador asistir a dicha actividad, además éstas son un espacio para la formación, la identificación de factores de riesgo, la discusión crítica y constructiva del accionar en lo referente a la seguridad e higiene industrial en la organización.

Es de esta forma, que se indica con un 18% el cumplimiento del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, punto que tiene que ver directamente con el cumplimiento de los deberes en la empresa, pues de hecho es en este documento donde se encuentran enumerados los compromisos y responsabilidades tanto de los trabajadores como de la empresa.

Cada uno con un porcentaje de 4% respectivamente; la limpieza en las áreas de trabajo, participar en el programa de Salud Ocupacional y el autocuidado, son identificados como deberes que también deber ser cumplidos en la empresa para el éxito del programa.

Un porcentaje de 15% indica que no conoce sus deberes como trabajador, situación crítica si se tiene en cuenta que con la entrega de los folletos promocionando estos temas, y la información colocada en carteleras acerca del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, incluyendo las circulares a cada dependencia, dan graves señas de que hay una deficiente difusión de la información y poco interés por estar al tanto de los acontecimientos en la empresa. Situación aún más preocupante cuando en cada una de las sedes se encuentra publicado el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la empresa debidamente autorizado por el Ministerio del Trabajo, en el cual están los lineamientos a seguir en lo referente a la Higiene y Seguridad Industrial.

GRAFICA 4. DEBERES LABORALES CONOCIDOS



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 7. CUMPLIMIENTO DE DERECHOS Y DEBERES EN SALUD**OCUPACIONAL**

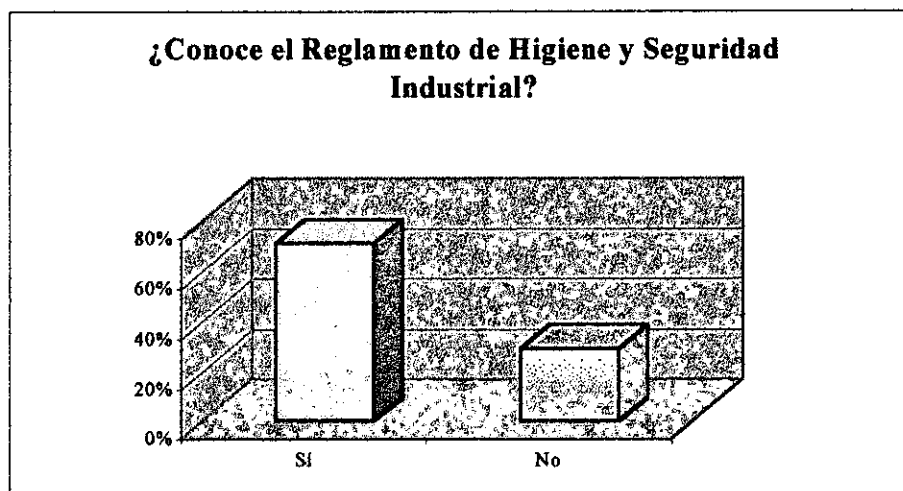
¿Hace cumplir sus deberes y derechos?	No.	%
Sí	43	93
No	3	7
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un porcentaje de 93% indica que los trabajadores hacen cumplir sus derechos y deberes, esto se ve reflejado en el interés de éstos al exigir la dotación semestral de elementos de protección personal tal como guantes, protectores auditivos, botas e impermeables. Así mismo su opinión a la hora de identificar condiciones de riesgo presentes en las diferentes áreas de la compañía, para el desempeño de un trabajo seguro y libre de fuentes generadoras de riesgos. Sin embargo, aunque manifiesten hacer cumplir sus deberes, falta mayor participación y compromiso en las diferentes actividades, necesitan un estímulo adicional que los impulse a hacerse mas responsables en la prevención de accidentes de trabajo y fomento de vida saludables.

Un 7% señala no hacer cumplir sus derechos y deberes, resultado atribuible al poco conocimiento que tienen acerca de estos, la deficiente información que reciben, el bajo nivel de interés en participar y estar al tanto de las actividades que se desarrollan en la organización.

GRAFICA 5. CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Esta gráfica muestra que un 71% conocen el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, el cual se encuentra publicado en las tres sedes de la compañía. Esto demuestra que en cierta forma, la promoción e información dada a los empleados fue positiva, generando interés y expectativa en conocer de que se trata este reglamento.

El 29% afirma no conocerlo, lo cual indica que algunas personas no han tenido acceso a la información enviada sobre el Reglamento, que los jefes y mandos medios no están compartiendo con sus empleados las comunicaciones que se hacen llegar para ser difundida entre todas las personas que forman parte de cada una de las áreas existentes en la empresa.

TABLA 8. COMPROMISO CON RELACION AL REGLAMENTO

¿Se siente comprometido con el cumplimiento del reglamento?	No.	%
Sí	41	89
No	5	11
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

En esta tabla se puede apreciar que un alto porcentaje 89% se siente comprometido con el Reglamento, al considerar importante su contribución pues da pautas para adoptar un buen comportamiento en el trabajo para el logro de la seguridad (43%) además de traerle con esto beneficios incontables para los trabajadores (29%), a su vez un 14% afirma que es muy importante conocer cuales son los compromisos de la compañía y los trabajadores, para asumirlos y en esa medida exigir y cumplir lo que en este se plantea.

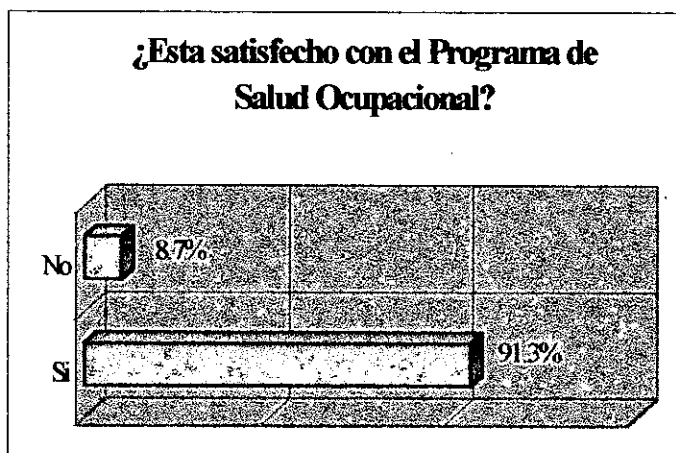
Un 11% muestra que no existe compromiso con relación al cumplimiento del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, consecuencia inevitable de la falta de información, desinterés en las acciones de Salud Ocupacional, bajo nivel de apoyo de los supervisores para ejercer sobre algunas personas mas ganas por hacer un buen trabajo, lo cual repercute en su participación en las acciones que la empresa realiza.

TABLA 10. RAZONES Y MOTIVOS

¿Porqué se siente comprometido?	No.	%
Da pautas para un buen comportamiento en seguridad	3	43
Es beneficioso para los trabajadores	2	29
Es importante conocer los compromisos de la compañía y los trabajadores	1	14
Se debe cuidar la salud	1	14
Total	7	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

**GRAFICA 6. SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON EL PROGRAMA DE
SALUD OCUPACIONAL**



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un alto porcentaje representado en un 91.3% indica que los empleados se sienten satisfechos con el programa de Salud Ocupacional y las actividades que su desarrollo conlleva, debido a que en éste pueden aprender acerca de los riesgos y como prevenir contingencias con un 28%, así como expresa un 18% que están satisfechos porque la compañía se preocupa por implementar acciones, entre estas las charlas de Salud Ocupacional, las cuales generan conciencia en los empleados (9%) y manejan temáticas importantes para la consecución de los objetivos del programa (9%), con un 9% también se manifiesta que el programa es completo y ha producido cambios de actitud entre el personal (9%), aspecto fundamental en un programa de este tipo donde los resultados dependen ante todo del comportamiento de las personas que forman la organización, la prevención es de todos. Esto tiene una estrecha relación con la opinión de que es motivador (9%), ya que el cambio de actitud solo puede ser

generado en individuos o colectivos que se sienten satisfechos con su trabajo, con las condiciones que se les ofrece, con las garantías, con la seguridad de saber que son importantes para la institución a la cual le prestan sus servicios y entregan todo su talento en el marco de su diario laborar. (Ver Tabla 10).

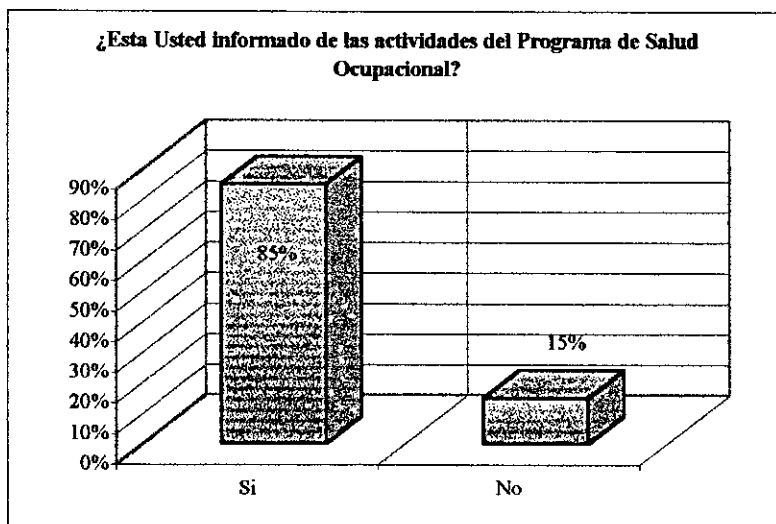
TABLA 10. RAZONES Y MOTIVOS

¿Por qué están o no satisfechos con el programa?	No.	%
Se aprende acerca de los riesgos	3	28
La compañía se preocupa por implementar acciones	2	18
Cambio de actitud en los trabajadores	1	9
Maneja temas importantes	1	9
Motivador	1	9
Las charlas generan conciencia en las personas	1	9
Es completo	1	9
Enseña cosas muy importantes	1	9
Total	11	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

5.2.3. Proyecto de Salud Ocupacional

GRAFICA 7. INFORMACION ACERCA DE LAS ACTIVIDADES



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

En esta gráfica se puede apreciar que un alto porcentaje de personas (85%) dice tener conocimiento de las actividades de Salud Ocupacional llevadas a cabo en la empresa, lo cual indica que se ha suministrado información y se ha dado una apropiada publicidad a las actividades que se desarrollan, a través de las carteleras, folletos, circulares y charlas.

El 15% restante afirma no tener información acerca de las actividades de Salud Ocupacional implantadas en la compañía, esto se explica debido al bajo interés y apoyo existente en algunas áreas de la empresa, en las cuales la información es disfuncional, debido a que no es transmitida, lo que genera poca motivación y participación entre sus miembros.

TABLA 11. ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL

¿Cuáles actividades conoce?	No.	%
Programa Sol	44	16.7
Jornadas de Salud	38	14.4
Comité Paritario	28	10.6
Reporte de ATEP	27	10.2
Evaluación Factores de Riesgo	22	8.3
Prever Educando	20	8
Investigación de ATEP	19	7.2
Exámenes Médicos Ocupacionales	17	6.4
Control Ausentismo	16	6
Control Uso EPP	16	6
Seguimiento ATEP	16	6
Total	263	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un 16.7% de la población indica al Programa Sol como la actividad de Salud Ocupacional mas conocida, debido a la campaña llamativa realizada en su promoción.

Las Jornadas de Salud con un 14.4% se identifican como la segunda actividad mas conocida, lo cual se explica en el hecho de que estas son llevadas a cabo mensualmente, son publicadas en cartelera e informadas persona a persona. Estas han tenido excelentes resultados entre los empleados, debido a las temáticas manejadas y su aplicación en el campo laboral y personal.

Cada uno respectivamente, el Comité Paritario con 10.6% y el Reporte de ATEP con un 10.2%, son actividades con un nivel medio de conocimiento entre el personal con relación a las demás actividades.

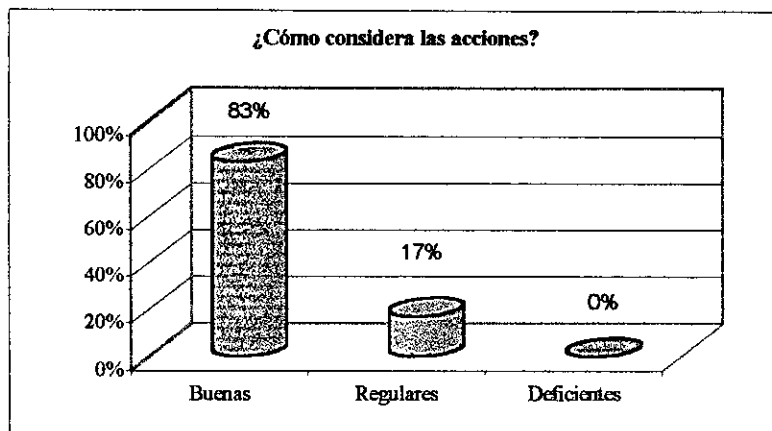
El porcentaje obtenido por el Comité Paritario muestra una poca proyección de este grupo dentro de la empresa, esto se da en lo cerrado del comité al no involucrar a todas las personas de la empresa en sus actividades, también en su bajo nivel de compromiso y participación en todas las acciones de Salud Ocupacional (incluyendo las que no son de su responsabilidad), así mismo el Reporte de ATEP tiene un bajo porcentaje debido a que esta actividad es realizada por los supervisores/jefes inmediatos y en la Dirección de Recursos Humanos y Legales, solo en caso de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, lo cual explica en cierta forma porque pocas personas no conocen lo que es un Reporte de ATEP, así como en algunas áreas nunca se ha presentado un ATEP, sin embargo en la compañía, se ha instruido a los trabajadores sobre los pasos que se deben seguir en situaciones de emergencia.

La Evaluación de Factores de Riesgo con un 8.3% y Prever Educando con 8% son actividades con un conocimiento medio. La Evaluación de Factores de Riesgo es llevada a cabo por Trabajo Social con apoyo de los asesores de la ARP, por lo cual es poco conocida dentro de la empresa por todo el personal. Prever Educando como ciclo de capacitaciones dictadas por la ARP para los miembros representantes de las empresas en cuanto a Salud Ocupacional, explica el hecho de que no se tenga mucha información de ésta entre los empleados.

De igual forma, la investigación de ATEP con un 7.2% es una actividad exclusiva del Comité Paritario y de las personas involucradas en los siniestros estudiados, por esta razón su bajo porcentaje.

Los Exámenes Ocupacionales con un porcentaje de 6.4% y Control Ausentismo, Control Uso EPP y Seguimiento ATEP con un porcentaje de 6% cada una, indica que son actividades con un bajo nivel de conocimiento entre el personal. Muchas de éstas, son realizadas en su totalidad por Trabajo Social como Técnica de recolección y registro de información necesaria para el desarrollo de acciones en el programa, en la cual no se requiere de la participación de todos los empleados.

GRAFICA 8. OPINIÓN ACERCA DE LAS ACCIONES



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un alto porcentaje (83%) considera que las acciones de Salud Ocupacional realizadas son buenas, esto se refleja interés en lo que se ha hecho y en la importancia que estas tienen para los empleados y la empresa en cuanto a las ventajas y beneficios que le trae.

Un menor porcentaje (17%) indica que las acciones desarrolladas son regulares, lo cual se explica en las debilidades existentes aún en el manejo de la información, la coordinación y la participación de los trabajadores en cada una de éstas.

TABLA 12. RAZONES Y MOTIVOS

¿Porqué las considera así?	No.	%
Orientan y ayudan a realizar el trabajo de otra forma	12	37
Ofrecen temas necesarios para la prevención	11	33
Hace falta que informen estas actividades	5	15
Han informado y tenido en cuenta al personal	2	6
Se han logrado cambios	1	3
Hay preocupación por capacitar al personal	1	3
El seguimiento y control ha aminorado los riesgos en los trabajadores	1	3
Total	33	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un 37% y un 33% señalan que las acciones orientan y ayudan a realizar el trabajo de otra forma, así como ofrecen temas necesarios para la prevención, esto debido a la intensa promoción de la salud preventiva a través de las Jornadas de Salud, las carteleras y las diferentes actividades desarrolladas.

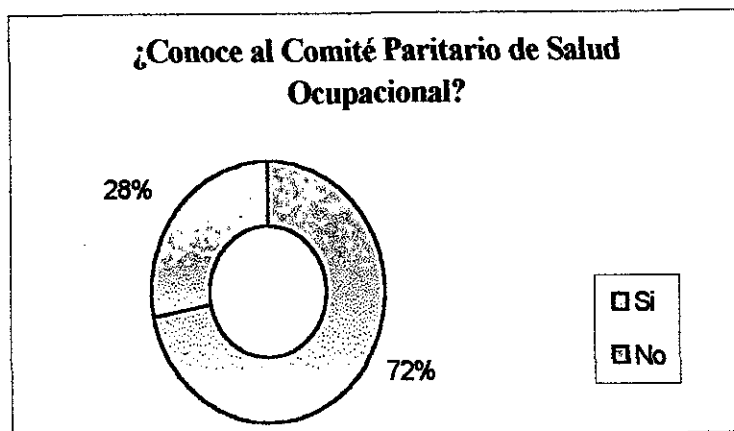
Este cuadro de igual manera, muestra que hace falta información acerca de las actividades (15%) reiterando aspectos del punto anterior en el cual se afirma que se dan problemas en la comunicación funcional de las acciones programadas, perjudicando a un grupo de personas.

Un 6% indica que se ha informado y tenido en cuenta al personal en la realización de dichas acciones, efecto positivo que ha producido en los trabajadores mayor conciencia,

responsabilidad y compromiso en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Un 9% afirma que con estas acciones se han logrado cambios, se ha dado mas preocupación por capacitar al personal y se han disminuido los riesgos en el trabajo a través del seguimiento y control de los procesos. Todos estos conceptos demuestran que en realidad las acciones han producido una nueva concepción en los empleados, sienten un mayor interés y cuidado de la empresa en su salud, generando un sentido de pertenencia mayor.

GRAFICA 9. CONOCIMIENTO DEL COMITÉ PARITARIO



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Esta gráfica muestra un 72% que indica conocer al Comité Paritario, ya sea por sus reuniones, por su intervención en la investigación de accidentes de trabajo, por el Programa Sol, por la información que han obtenido de éste en las charlas, por las carteleras, circulares, entre otros.

Un 28% muestra que no se tiene conocimiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional, debido a la poca proyección dada en la empresa y la baja participación e involucramiento de los empleados en sus acciones. Esto ha repercutido en el desarrollo de algunas acciones, pues es fundamental el apoyo de los empleados y del Comité en todo lo relacionado con la Salud Ocupacional.

TABLA 13. ACEPTACION DE LAS ACCIONES DEL COMITE

¿Esta de acuerdo con las acciones que realizan?	No.	%
Sí	34	74
No	12	26
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Esta tabla señala que un 74% de los empleados esta de acuerdo con las acciones que lleva a cabo en la empresa, lo cual es positivo si se tiene en cuenta que el éxito de este tipo de proyectos se da solo en la medida en que los usuarios del mismo, crean conciencia de la importancia de la prevención de la salud en el trabajo, además porque su compromiso es vital para el logro de dichas acciones.

Sin embargo, un 26% indica no estar de acuerdo con su desempeño, esto se da pues el Comité ha proyectado muy poco, la imagen de equipo de apoyo para el cumplimiento de actividades de Salud Ocupacional en la compañía. Esto afecta en gran medida al Comité y por ende a las acciones, pues esta situación produce desinterés y falta de motivación para participar en las mismas.

TABLA 14. RAZONES Y MOTIVOS

¿Porque esta o no de acuerdo?	No.	%
Educación para la Salud Ocupacional	7	50
Informan sobre temas importantes para la salud	3	22
Ayudan a mejorar el trabajo	2	14
Realizan acciones necesarias para el funcionamiento de la compañía	1	7
Apoyan el Programa de Salud Ocupacional para beneficio de los trabajadores	1	7
Total	14	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

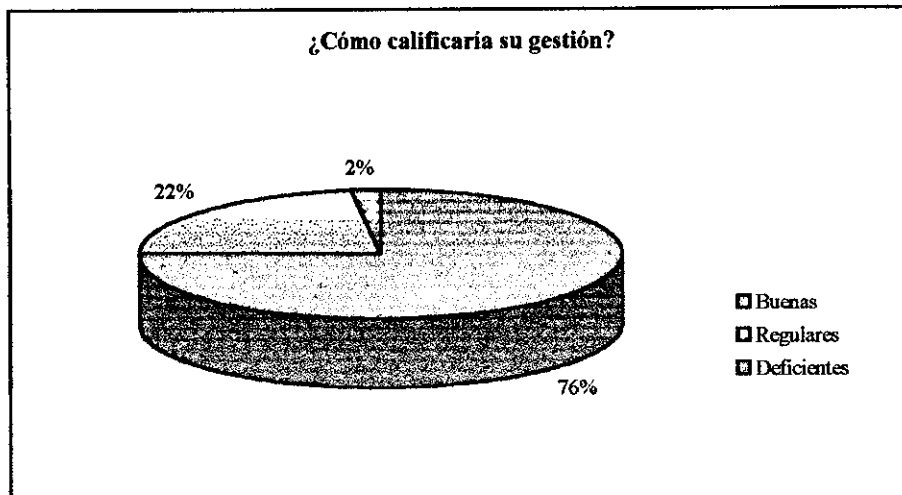
La tabla 15 muestra que un 50% considera que las acciones llevadas a cabo educan para la Salud Ocupacional, en el sentido que forman para la cultura de la prevención y el autocuidado.

Un menor porcentaje (22%) señala que estas acciones informan sobre temas importantes para la salud, lo cual está relacionado con el concepto anterior, además de que con las charlas se busca la prevención, también se promueve la salud como estilo de vida, no sólo en el ámbito laboral, sino familiar y social, al implementar charlas con diferentes temáticas.

El 14% indica que éstas ayudan a mejorar el trabajo, mediante la reformulación de procesos de trabajo, en los cuales se disminuya el riesgo de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Un 14% señala que el Comité realiza acciones que son necesarias para el funcionamiento de la compañía, así como apoyar el programa de Salud Ocupacional para el beneficio de los trabajadores, conceptos que son ciertos en la medida en que estas son responsabilidades de los miembros del Comité Paritario de la empresa.



GRAFICA 10. NIVEL DE GESTION DEL COMITE

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

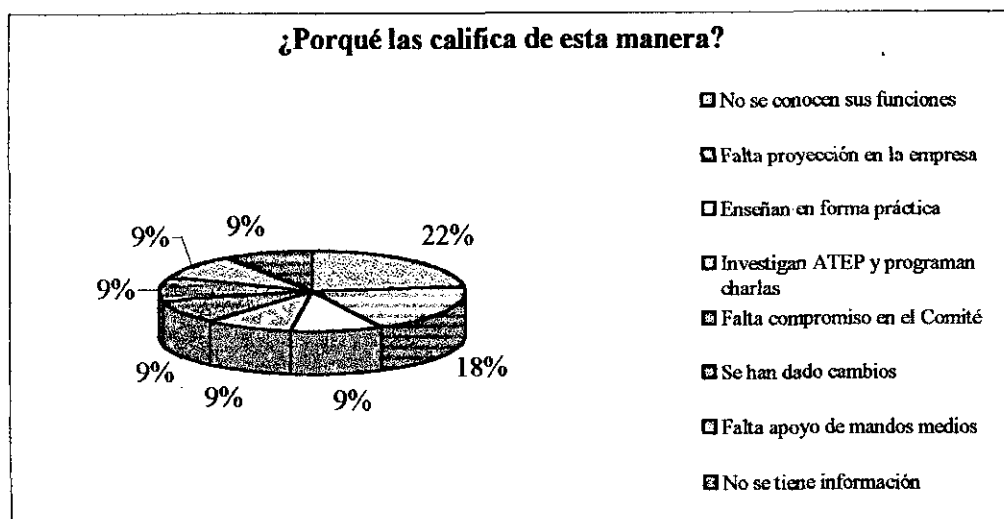
Un 76% afirma que la gestión del Comité ha sido buena porque enseña de forma práctica elementos que conllevan a la prevención y autocuidado en el trabajo con un 9%, (como se puede apreciar en la gráfica 11), además de que se encargan de investigar los accidentes de trabajo, formulando acciones correctivas y preventivas para procesos de trabajo libres de riesgos profesionales. Así mismo, indica el 9% que su gestión es positiva pues programan charlas, las cuales de una u otra forma traen beneficios para los empleados y sus familias, fortaleciendo los conceptos preestablecidos acerca de la salud física, mental y social.

Otro 9% señala también que su desempeño ha sido bueno, en el sentido que se han dado cambios, en los procesos de trabajo, en la actitud, la participación, el interés de todos en la compañía, desde las directivas hasta los trabajadores.

Sin embargo, a estas opiniones se opone un 22% que representa la mayoría al decir que no conocen las funciones del Comité por lo cual no podrían calificar su gestión, esto reflejado también en un 18% que señala que falta proyección en la empresa a consecuencia de que falta compromiso de los miembros del Comité (9%). Estas opiniones tienen relación con el 22% que opina que la gestión del comité ha sido regular.

Un 9% indica también que falta apoyo de los mandos medios en el proyecto, entendido como la ausencia de interés para la difusión de la información relacionada con las actividades de Salud Ocupacional lo cual ha generado que muchas personas señalen que no se tiene información de las actividades pues no se le tiene al tanto de las comunicaciones emitidas por Gerencia y la Dirección de Recursos Humanos y Legales.

GRAFICA 11. RAZONES Y MOTIVOS

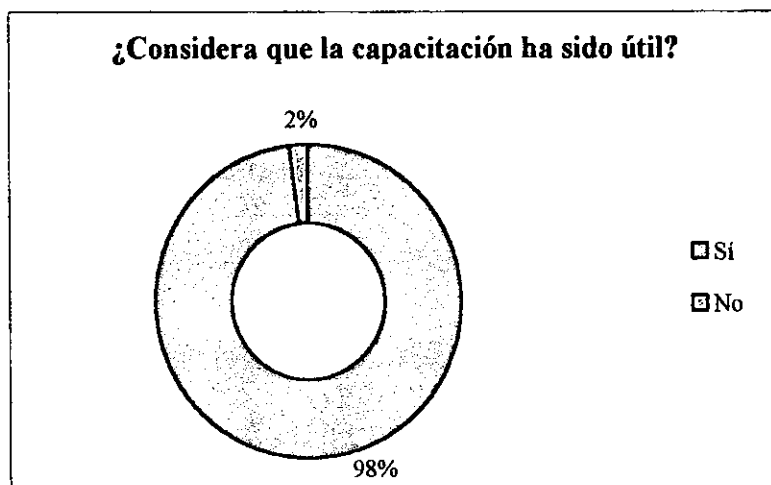


Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 15. TEMAS DE CAPACITACION RECIBIDA POR USUARIOS

Temas	No.	%
Cáncer	18	26
Seguridad contra incendios	11	16
Riesgo Cardiovascular	10	15
Alcoholismo	6	9
Primeros Auxilios	5	7.2
Riesgo Auditivo	4	6
Higiene Postural	4	6
Ergonomía	3	4.4
Prevención de ATEP	3	4.4
Bondades del Ejercicio	2	3
Seguridad en Oficinas	2	3
Total	68	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

GRAFICA 12. UTILIDAD DE LA CAPACITACION

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

La mayoría de los encuestados representados en un 98%, afirman que la capacitación ha sido útil en el sentido de que estimula a través del mantenimiento de hábitos, la conservación de la salud y la prevención de accidentes de trabajo con un 36% y 28% respectivamente. (Ver Tabla 16).

La capacitación a su vez, da elementos a los trabajadores para prevenir dichos accidentes mediante consejos prácticos otorgados por especialistas en el campo de la salud y los riesgos profesionales, representado en un 20% de las opiniones, así como se aprende a actuar en caso de suceder una contingencia de este tipo (4%).

Un 4% indica también que por medio de la capacitación se han disminuido los accidentes de trabajo, así como los riesgos y probabilidades de que ocurran, todo esto se logra solo mediante el trabajo seguro y consciente de cada uno de los miembros de la empresa.

De esta manera, solo se encuentra un 2% que considera que la capacitación no ha sido útil para su vida personal ni laboral.

TABLA 16. RAZONES Y MOTIVOS

¿Por qué las considera de esa manera?	No.	%
Mantiene hábitos para conservar una buena salud y prevenir ATEP	9	36
Prevenición de ATEP	7	28
Da elementos a los trabajadores para prevenir ATEP	5	20
Fomenta el autocuidado	2	8
Se aprende a actuar en caso de ATEP	1	4
Hay menos accidentes de trabajo	1	4
Total	25	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 17. OPINIÓN ACERCA DEL PROGRAMA SOL

¿Qué opinión le merece el programa SOL?	No.	%
Motivante	12	43
Integra, motiva e inculca la cultura del SOL	9	32.1
Anima a mantener el orden	2	7.2
Fue informado pero no hubo seguimiento	2	7.2
Nos obliga a tener limpia el área de trabajo	1	3.5
Continuar con el programa es de mucha ayuda	1	3.5
Debería ser mas activo	1	3.5
Total	28	100

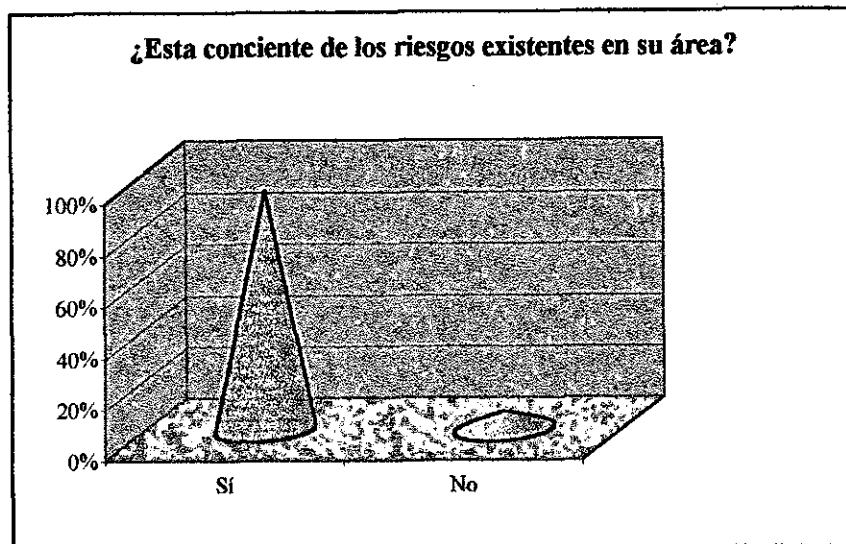
Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Para muchos (un 43%) el Programa Sol ha sido motivante, la promoción de este generó grandes expectativas en su realización, la metodología utilizada (reunión y entrega de folletos y recordatorios) permitió mayor recepción y aceptación del Programa. Es por eso que se explica el hecho de que se considere que esta actividad integra, motiva e inculca la cultura de la seguridad, el orden y la limpieza representado en un 32.1%, así como anima a mantener el orden en cada una de las áreas de la compañía representado en un 7.2%.

Hay otros que afirman que el Programa obliga a cada persona a mantener limpia su área de trabajo (3.5%), esto ha permitido el trabajo en equipo, la cooperación, la integración, el entendimiento y la tolerancia, despertando valores que son importantes para la convivencia.

Un 7.2% establece que el Programa fue informado pero no hubo seguimiento del mismo, debido a que por problemas internos del Comité Paritario las evaluaciones mensuales de cada una de las áreas fueron suspendidas a mediados del año, hecho que produjo en toda la compañía falta de motivación. Razón por la cual un 3.5% dice que continuar con el programa sería de gran ayuda para la empresa. Así mismo, otro 3.5% considera que debería ser más activo, retomando las evaluaciones y la premiación al área ganadora.

GRAFICA 13. PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS EN CADA ÁREA



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un gran porcentaje representado en un 93%, afirma reconocer los riesgos existentes en su área de trabajo, los identifican y son conscientes de los efectos que puede producir en las personas afectadas y en el ambiente.

El 7% restante considera no estar consciente de los riesgos presentes en su sitio de trabajo, lo que puede ser causa de poca información acerca de las condiciones de trabajo mínimas para un buen desempeño. O por el contrario, son áreas libres de riesgos profesionales, los cuales han sido minimizados como resultado de las acciones correctivas formuladas en la Evaluación de Condiciones de Trabajo (Panorama de Riesgos).

TABLA 18. INFORMACION ACERCA DE LOS RIESGOS

¿Ha informado de éstos riesgos?	No.	%
Sí	30	65
No	16	35
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un 65% indica que ha informado de los riesgos presentes en su área de trabajo, porque consideran se deben tomar medidas correctivas (50%), de manera que se puedan evitar accidentes de trabajo y enfermedad profesional. También porque es importante que la empresa los conozca (20%) ya que siendo esta quien expone los trabajadores a los riesgos, debe hacerse responsable de su minimización. Un 20% piensa que es necesario informar de las situaciones de probable peligro, pues el bienestar de los empleados es importante, aún más cuando las personas son consideradas como el recurso más valioso existente en una organización.

El 35% restante no ha informado de los riesgos, algunos porque no consideran relevante hacerlo, porque no los identifican, o porque sostienen que en su área no hay riesgos (10%).

Ver Tabla 20.

TABLA 19. RAZONES Y MOTIVOS

¿Porqué?	No.	%
Para que se tomen medidas correctivas	5	50
La empresa debe conocerlos	2	20
Nuestro bienestar es importante	2	20
No hay riesgos	1	10
Total	10	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 20. REALIZACION DE ACCIONES CORRECTIVAS

¿Se han realizado acciones correctivas?	No.	%
Sí	40	87
No	6	13
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Esta tabla muestra un 87% que manifiesta haberse desarrollado acciones correctivas frente a los riesgos encontrados en la Evaluación de Condiciones de Trabajo y reportados por los empleados, en cuanto al mejoramiento de los puestos de trabajo, mantenimiento de equipos, estudio de procesos para aumentar la eficacia, eficiencia y sobre todo la seguridad y de esa manera disminuir las probabilidades de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Se encuentra un 13% que opina no se han tomado acciones para minimizar los riesgos profesionales, esto se explica en el sentido de que ciertas actividades o situaciones, propias especialmente del aeropuerto, no pueden ser transformadas, sino que se requiere del cuidado mismo de los empleados en cuanto al uso de elementos de seguridad, que permitan en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional aminorar la lesión si se produce.

TABLA 21. REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO

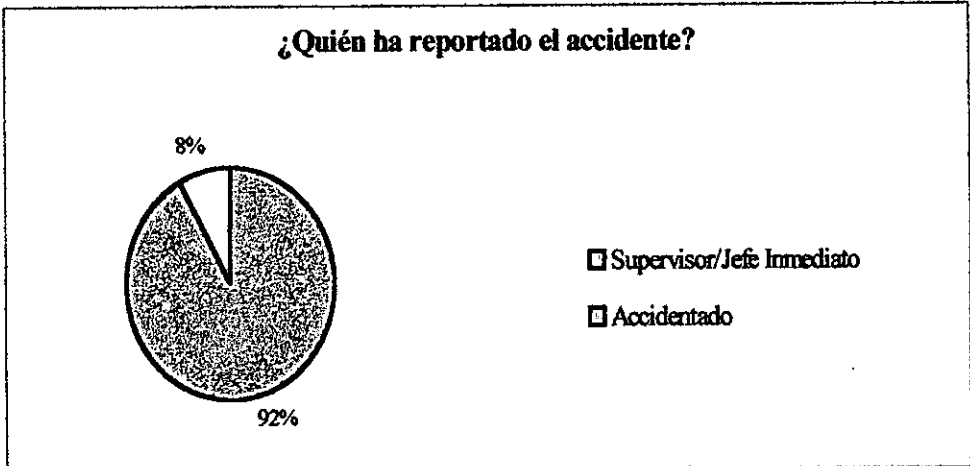
¿Ha sido reportada la ocurrencia de un accidente de trabajo?	No.	%
Sí	32	70
No	-	-
No ha habido	14	30
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

La tabla 22 muestra que un 70% de los encuestados manifiesta que los accidentes de trabajo ocurridos en su área de trabajo han sido reportados, en un 94% por el supervisor o jefe inmediato y en un 2% por el empleado accidentado (Ver grafica 14). Este porcentaje indica que todos los accidentes de trabajo presentados han sido reportados dentro de los términos de tiempo establecidos por la oficina del trabajo, y han cumplido con el objetivo de la Dirección de Recursos Humanos para obtener un control de estas.

El 30% restante señala que en su área de trabajo no se han dado accidentes de trabajo, ni enfermedad profesional, por lo tanto no se ha presentado la necesidad de reportar tal situación.

GRAFICA 14. EJECUTOR DEL REPORTE DE ATEP



Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 22. INSTRUCCION USO ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL

¿Ha recibido instrucción sobre el uso de EPP?	No.	%
Sí	33	72
No aplica	9	19.5
No	4	8.5
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

El 72% de los encuestados afirma haber recibido instrucción para el uso de los elementos de protección personal, por medio de las charlas de prevención de accidentes, por sus compañeros o su jefe inmediato, lo cual permite mayor seguridad al momento de ejecutar las funciones para las cuales ha sido encomendado.

El 19.5% no ha recibido instrucción debido a que las características de su cargo o funciones no requieren del uso de elementos de seguridad (personal de oficinas, atención al público) pues los riesgos a los cuales se encuentran expuestos no necesitan de dichos elementos, sino de capacitación en cuanto a riesgo de carga física (higiene postural), riesgo psicosocial (estrés), riesgo físico (iluminación), riesgo de seguridad (atracos), entre otros.

Un 8.5% manifiesta no haber recibido instrucción para el uso de estos elementos.

TABLA 23. OPINIÓN ACERCA DE LA IMPORTANCIA DEL USO DE ELEMENTOS DE SEGURIDAD

¿Considera importante el uso de EPP al realizar sus funciones?	No.	%
Sí	39	85
No	-	-
No aplica	7	15
Total	46	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

La tabla muestra un 85% que considera es importante el uso de los elementos de protección personal para desempeñar las funciones, en un 47.5% manifiestan que estos protegen de los efectos y lesiones que puede producir un accidente, en la medida en que estos se usen permanente y correctamente, así como un 24% opina que sirven para enfrentar los riesgos, y un 28.5% piensa que los elementos de seguridad previene de accidente, lo cual aunque es importante, es una concepción en cierta forma errónea, pues los accidentes de trabajo son sucesos repentinos que no pueden ser evitados por los elementos de protección personal, sino por las medidas preventivas tomadas en cuenta en la empresa y por los empleados al realizar un trabajo seguro. (Ver Tabla 24)

Un 15% no establece si es importante o no su uso, porque no han estado en la necesidad de usarlos, debido a la especificidad de sus funciones siendo en su mayoría funciones administrativas y de servicio al público que operativas.

TABLA 24. RAZONES Y MOTIVOS

¿Porqué considera que es importante?	No.	%
Protege de ATEP	10	47.5
Sirve para enfrentar riesgos	5	24
Previene de ATEP	6	28.5
Total	21	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

TABLA 25. RECOMENDACIONES AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Recomendaciones	No.	%
Continuar haciendo las charlas	7	44
Seguir con el programa	3	18.7
Los supervisores deben informar de las actividades	2	12.5
Mas proyección y apoyo del comité paritario	1	6.2
Mantener interés en los trabajadores	1	6.2
Mas compromiso de los trabajadores	1	6.2
Llevar el programa hacia la familia	1	6.2
Total	16	100

Fuente: Encuesta realizada por Trabajo Social
Carolina Espinosa, Cartagena, Octubre de 1999.

Un 44% de la muestra indica como primer aspecto continuar realizando las charlas de Salud Ocupacional, las cuales han generado en los trabajadores y la empresa en general, un nuevo ambiente de conciencia, de interés, de motivación y participación en las actividades de ésta. Las jornadas de Salud han sido la estrategia fundamental para producir cambios en el sentir y pensar de las personas en lo relacionado a la prevención y promoción de la salud.

Seguido por un 18.7% se encuentra el concepto de seguir con el programa, lo que muestra que existe interés por dichas actividades, los empleados se sienten comprometidos con su realización en el sentido de que este tiene como finalidad obtener el máximo bienestar posible físico, mental y social. Es así como se puede apreciar un 6.2% que manifiesta que las

actividades del programa deberían ser llevadas a la familia, situación en la cual se ha empezado a trabajar, mediante las Jornadas de Salud, donde se dictan temas no sólo relacionados con Riesgos Profesionales sino con la promoción de la salud, fomento de estilos de vida saludables.

Un porcentaje medio 12.5% expresa que los supervisores o jefes inmediatos deben informar la realización de las actividades, entendiendo esta recomendación como consecuencia del deficiente apoyo recibido en estas instancias para la comunicación eficiente y eficaz de la información, por lo cual muchos de los trabajadores no se encuentran enterados de las acciones llevadas a cabo en la compañía, no sólo de Salud Ocupacional sino de otras situaciones presentes en ésta.

Un 6.2% afirma que se requiere más apoyo del Comité Paritario y proyectarse a la empresa, de manera que sus acciones sean conocidas por todos los trabajadores, generando participación y compromiso, aspecto también nombrado en estas recomendaciones con un 6.2%, hecho que se lograría aún más si se mantiene el interés de éstos en las actividades del programa.

6. CONCLUSIONES DE LA EXPERIENCIA

“El bienestar humano, el cual se construye a partir de la cotidianidad laboral, se constituye en un reto que debe ser asumido interdisciplinariamente mediante el compromiso decidido de la alta dirección de la organización con la definición de políticas enfocadas hacia la búsqueda de la calidad de vida a partir del trabajo.

Es la salud ocupacional una de sus variables y alrededor de la cual tenemos los Trabajadores Sociales la oportunidad de cualificar las acciones y estrategias de bienestar social laboral, asumiendo compromisos muy precisos e importantes conjuntamente con otras profesiones.”¹⁶

Es mucho lo que desde nuestra profesión se puede hacer en este campo, las posibilidades son ilimitadas, sin embargo para que Trabajo Social se involucre de manera real en la Salud Ocupacional y sus acciones tengan los efectos esperados, se necesita adquirir un conocimiento previo de la legislación (Ley 100 de 1993, Decreto 1295 de 1994) y la documentación existente sobre esta área, estudiando a fondo la temática de manera que se tenga un buen manejo de los conceptos utilizados, de las herramientas con las cuales se puede contar, de los derechos de los empleados y las empresas, las responsabilidades y compromisos de éstos frente a la Salud Ocupacional, los deberes de las Administradoras de Riesgos Profesionales con las organizaciones afiliadas y sus trabajadores, además de las innumerables acciones y

actividades de promoción de la salud y prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Trabajo Social a través de la historia ha ido enfocando su intervención, en el trabajo con individuos (caso), grupo, familia, comunidad, educación, salud y organizaciones entre otros. Es en este último, donde se da el espacio más propicio para el desarrollo de acciones de Salud Ocupacional, debido a que es en éstas donde convergen aspectos que por un lado la hacen obligatoria, si se tiene en cuenta el hecho de que existe una legislación que rige su cumplimiento, y por otro, porque las empresas en su diario existir exponen a sus trabajadores a los riesgos propios de su infraestructura física, de las condiciones del cargo, independientemente cual sea, del ambiente organizacional, del diseño de los puestos de trabajo, así como otras fuentes que pueden hacer del trabajo, una actividad poco satisfactoria.

La Salud Ocupacional brinda elementos valiosos a Trabajo Social para la formulación de acciones que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores. Por esto, entre éstas se crea un lazo de reciprocidad, dado en los objetivos que ambas buscan y los resultados que pueden producir con su gestión, si se realiza un buen trabajo interdisciplinario, con unos fundamentos basados en la situación diagnósticada en la institución. De esta manera se pueden obtener cambios positivos para el mejoramiento de ésta.

Los cambios son las principales manifestaciones de que se están dando resultados beneficiosos tanto para los trabajadores como para la empresa. Cambios en la actitud de las personas, su recepción, sentido de pertenencia, compromiso, interés, apoyo al equipo de trabajo,

¹⁶ Ibid.

participación, mayor comunicación, procesos sociales que se dinamizan en el ambiente diario de trabajo.

Cambios también en la finalidad de las acciones, generación de una mayor proyección por parte de los responsables de la Salud Ocupacional y las directivas, en cuanto a las metas que se desean alcanzar, se busca resultados a largo plazo, resultados contundentes, que produzcan un impacto positivo en el mejoramiento de las condiciones de vida, salud y trabajo de los empleados.

Es así como el compromiso laboral es fundamental a la hora de transformar la empresa. Las empresas de hoy necesitan personas ingeniosas, autónomas, con un alto nivel de compromiso, preparación y autoconocimiento para que la tecnología pueda ser utilizada exitosamente en el logro de las metas estratégicas.

El compromiso de todos los empleados y directivos de una compañía es importante porque forma personas creativas, hábiles para comunicarse y realizar trabajo en equipo. Es por esta razón que un cambio empresarial implica un compromiso personal, basado en nuestra propia identidad y la experiencia laboral. De allí que Trabajo Social desarrolle estrategias para el fortalecimiento de este compromiso, aprovechando los medios disponibles en la empresa y todos aquellos que puedan ser utilizados y creados para tal fin.

La Capacitación como proceso de sensibilización, formación y educación, es una de las acciones que más genera beneficios incalculables a la población laboral que la recibe, por

cuanto esta suministra elementos que pueden ser aprovechados en la vida cotidiana ya sea en el ambiente laboral, familiar o social.

Es fundamental dentro de todo programa y aún más en un programa de Salud Ocupacional, la capacitación como estrategia de acceso hacia los trabajadores y sus problemáticas, como espacio para la interacción, comunicación, participación e integración, además para la identificación y diagnóstico de necesidades y situaciones que de alguna forma pueden estar afectando su ambiente organizacional, su estado de salud, sus condiciones de trabajo, su nivel de satisfacción.

Trabajo Social está en condiciones de manejar y coordinar programas de Salud Ocupacional, en la medida en que se prepare, cuente con un equipo de trabajo fuerte y comprometido con el bienestar de los empleados y la empresa, que tenga autonomía para la toma de decisiones, buenas relaciones interpersonales con todo el personal y adquiera el apoyo de las directivas para actuar en concordancia con las necesidades identificadas.

Además es imprescindible tener un conocimiento de la organización sustentado en un diagnóstico organizacional, que permita identificar sus debilidades y fortalezas, en donde se determinen propuestas que permitan resolver dichas situaciones problema.

Desarrollar la capacidad de reflexión como base para integrar e interpretar los diferentes conocimientos y proyectarlos a través de aportes que permitan el trabajo en equipo, es una más

de las responsabilidades del Trabajador Social que se desenvuelva en el ámbito de la Salud Ocupacional, para un desempeño totalmente eficaz, eficiente y profesional.

Trabajo Social tanto como la empresa tienen una responsabilidad social, que tiene que ver con la generación de bienestar al interior de ésta y además con el mantenimiento de relaciones de cooperación y ayuda mutua. Esta cooperación consiste en la realización de un esfuerzo conjunto, colectivo, para acercarnos a unos niveles de desarrollo dignos para los trabajadores.

Ese nivel de desarrollo se expresa en un grado de democracia tal, en el que sin el desarrollo del talento humano, no hay democracia. La capacidad de participación de los miembros de una organización no es una tarea sólo de reuniones, es un trabajo de educación intenso en los momentos cuando el ser humano está en condición fisiológica de aceptar toda la información y crearse sus propias ideas. En la Salud Ocupacional es indudable que se hable de un proceso de educación. Por supuesto de buena educación.

BIBLIOGRAFIA

*GLAY MEJÍA, Jesús. Trabajo Social y la Nueva Seguridad Social. Revista Colombiana de Trabajo Social No. 10-11, CONETS. Cali: Unidad de Artes Gráficas, Facultad de Humanidades, U. Del Valle, 1996.

*CARVAJAL BURBANO Arizaldo. Apuntes para la Sistematización de Experiencias. Serie Documentos de Trabajo No. 3. Cali: Unidad de Artes Gráficas, Facultad de Humanidades, U. del Valle, 1999.

*CEPECS. Concepto de Sistematización, Tomado de "Apuntes para la sistematización de experiencias", Carvajal Burbano Arizaldo, Serie Documentos de Trabajo No.3. Cali: Unidad de Artes Gráficas, Facultad de Humanidades, U. Del Valle, 1999.

*PICHARDO MUÑIZ Arleth. Evaluación del Impacto Social. San José de Costa Rica: Editorial de la Universidad, 1989.

*CIFUENTES María Rocío, LÓPEZ Cecilia. Trabajo Social, Identidad y Desarrollo. Revista Colombiana de Trabajo Social No.13, Santa Fe de Bogotá: CONETS.1999.

*LOPEZ DE GOMEZ Cecilia. Hacia una Salud Ocupacional comprometida con la Calidad de Vida en el Trabajo. Enfoques, Revista No.5, Facultad de Trabajo Social, Universidad de Caldas, Manizales, 1991.

ANEXOS

ANEXO A
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE SALUD OCUPACIONAL 1999

ANEXO B
FOLLETO PROGRAMA SOL

OBJETIVO DEL PROGRAMA

El objetivo del programa es promover la cultura de la Seguridad, el Orden y la Limpieza en una de las áreas de REG, a través de un concurso en el cual se evaluarán aspectos relacionados con los anteriores.

METODOLOGIA

El programa tendrá una duración de tres meses. La evaluación de las áreas será realizada por los miembros del COPASO, mediante una puntuación que irá de 0 a 100 puntos así:

Excelente	100-90
Muy bueno	89-80
Bueno	79-70
Regular	69-60
Malo	59-40
Pésimo	39-00

El área que acumule más puntos al final del año del programa será premiada a un reconocimiento

por parte de REG y Prever. Esta puntuación se controlará por medio de un formato en el cual se evaluarán cada una de las áreas, sus secciones y el mes calificado.

Además se dedicará una actividad específica referente a la Seguridad, el Orden y/o la Limpieza durante el mes, la cual será premiada con un estímulo al empleado o área que cumpla con ésta.

BASES DEL PROGRAMA

Para participar es necesario conocer...

SEGURIDAD: conjunto de medidas empleadas para prevenir accidentes, eliminar riesgos e instruir sobre la implantación de acciones preventivas.

ORDEN: disposición metódica concertada y armoniosa de las cosas, de acuerdo a su uso, tamaño y funcionalidad.

LIMPIEZA: ambiente aseado, pulcro, libre de desperdicios e impurezas.

ORDEN Y LIMPIEZA

EVITE

- Guardar cosas innecesarias.
- Tirar todo a un cajón.
- Bloquear pasillos.
- Tener exceso de material en bodega.
- Tirar papeles, desperdicios al suelo.
- Dejar herramientas en cualquier lugar.

BENEFICIOS QUE OBTIENEN CON EL ORDEN Y LA LIMPIEZA

- ✓ El trabajo se simplifica y es más agradable.
- ✓ Estimula mejores hábitos de trabajo.
- ✓ Impresiona favorablemente a los clientes.
- ✓ Elimina las causas de accidentes.
- ✓ Evita daño a la propiedad.
- ✓ Aumenta el espacio útil.
- ✓ Refleja un área bien administrada.

ANEXO C
SOLES PROGRAMA SOL



ANEXO D
FORMATO PUNTUACIÓN PROGRAMA SOL

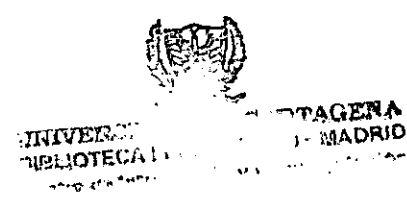
PUNTUACION PROGRAMA SOL

AREA		MES				MES				MES			
		S	O	L	T.P.	S	O	L	T.P.	S	O	L	T.P.
Recursos Humanos	Oficinas												
Financiera	Oficinas												
	Caja												
Gerencia	Oficinas												
Pasajes y Reservas	Oficinas												
Ventas	Oficinas												
Aeropuerto	Oficinas												
	Counter												
	Salón Exclusivo												
Plataforma	Recibo												
	Scanner												
	Plataforma												
	Sede												
Equipajes	Oficinas												
	Muelles na/internal.												
Carga	Oficinas												
	Bodegas												
Equipos Terrestres	Oficinas												
	Talleres												
	Z. parqueo equipos												
Correo Aéreo	Oficinas												
	Taquillas												
	Sel.y Clasificación												
	Apartados												
	Satelite Aeropuer.												
Villa Sandra	Oficinas												
Laguito	Oficinas												

FIRMA COMITÉ EVALUADOR: _____

OBSERVACIONES: _____

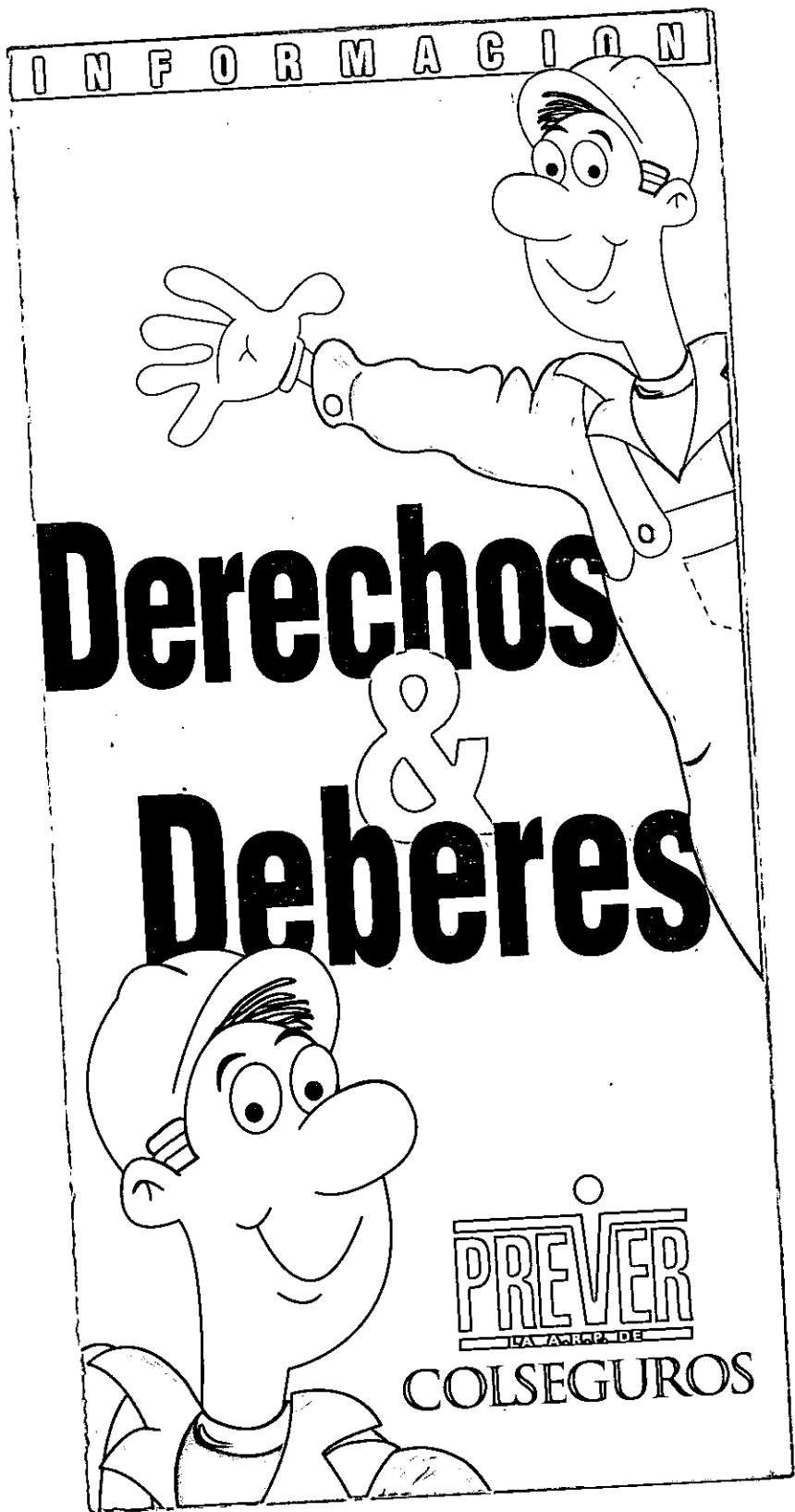
ANEXO E
AVISOS PROMOCIONALES PARA CARTELERAS DEL PROGRAMA
SOL



EN EL PROGRAMA SOL FEBRERO ES EL...

MES DE LOS ESCRITORIOS
EN ORDEN

ANEXO F
FOLLETO DERECHOS Y DEBERES



BIBLIOTECA DE MADRID
MADRID

ANEXO G
FORMATO EVALUACIÓN CONDICIONES DE TRABAJO

**EVALUACION DE CONDICIONES DE TRABAJO
PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS
RAFAEL ESPINOSA G. & CIA. S. EN C.**

AREA	FACTOR DE RIESGO	CONSECUENCIA	FUENTE	No. Ws. E.	T. D. E.	CONTROLES EXISTENTES DETECTADOS	ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS	ELEM. GRADO DE PELIGROSIDAD			GRADO DE P.	
								C	E	P		

No. Ws. E. Numero de trabajadores expuestos
T.D.E. Tiempo diario de exposición
C. Consecuencia P. Probabilidad E. Exposición
Grado de P. Grado de peligrosidad

ANEXO H
FORMATO CONTROL USO ELEMENTOS DE SEGURIDAD

ANEXO I
CUADROS AUSENTISMO I SEMESTRE 1999

157

AUSENTISMO POR CAUSA MEDICA I SEMESTRE 1999.

No.	AREA	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		Total Semestre	%	ACUMULADO AREA
		ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%			
1	PASAJES APTO.	64	6,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	3,12	88	1,28	9,12
	HORAS PERDIDAS	1066		949		1426		1508,5		1164		770		6883,50		
2	PLATAFORMA	126	1,12	49	0,45	105	0,94	30	0,29	78	0,77	108	1,15	496	0,78	4,72
	HORAS PERDIDAS	11250		10786		11198		10496		10078		9426,5		63234,00		
3	TRAFICO	944	12,68	77	1,07	241	3,31	309	4,55	462	8,85	292,8	5,48	2326	5,92	35,94
	HORAS PERDIDAS	7442		7211		7281,5		6793,5		5218,5		5345		39291,50		
4	CONTROL VUELOS	40	6,30	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	40	1,35	6,30
	HORAS PERDIDAS	635		531		476		454		455,5		414		2966		
5	DESPACHO	24	1,72	0	0,00	0	0,00	35	2,37	54	4,87	18	1,67	131	1,65	10,64
	HORAS PERDIDAS	1395		1443		1419		1475,5		1108,5		1076		7917		
6	EQUIPAJES	91	5,59	222	14,19	198	12,31	0	0,00	54	4,17	0	0,00	565	6,34	36,27
	HORAS PERDIDAS	1629		1564		1608		1583		1294,5		1240		8916,50		
7	SERVICIOS POSTALES	112	0,69	48	0,29	56	0,33	0	0,00	80	0,48	72	0,45	368	0,37	2,23
	HORAS PERDIDAS	16320		16320		17040		17040		16800		16080		99600		
8	AEROPUERTO	24	0,91	104	3,94	240	14,29	240	14,29	48	2,86	12	0,83	668	5,68	37,11
	HORAS PERDIDAS	2640		2640		1680		1680		1680		1440		11760		
9	CARGA	240	12,50	136	7,08	64	3,33	0	0,00	0	0,00	24	1,25	464	4,03	24,17
	HORAS PERDIDAS	1920		1920		1920		1920		1920		1920		11520		
10	EQUIPOS TERRESTRES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	42	0,20	1,22
	HORAS PERDIDAS	3360		3360		3600		3600		3600		3360		20880		
11	PASAJES Y RESERVAS	72	1,36	16	0,30	0	0,00	24	0,45	0	0,00	104	2,06	216	0,69	4,18
	HORAS PERDIDAS	5280		5280		5280		5280		5280		5040		31440		
12	RECURSOS HUMANOS	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
	HORAS PERDIDAS	1680		1680		1680		1920		1920		1680		10560		
13	FINANCIERA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	0,32	16	0,08	0,32
	HORAS PERDIDAS	3120		3120		3120		3120		3120		5040		20640		
14	GERENCIA	40	1,85	80	3,70	24	1,43	0	0,00	0	0,00	0	0,00	144	1,30	6,98
	HORAS PERDIDAS	2160		2160		1680		1680		1680		1680		11040		
15	VENTAS	0	0,00	8	0,42	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	8	0,08	0,42
	HORAS PERDIDAS	1920		1920		1680		1680		1680		1440		10320		
	ACUMULADO MES	1777	2,87	740	1,22	928	1,52	638	1,06	792	1,39	696,8	1,25	5572	1,56	
		61817		60884		61088		60231		56899		55952		356970		

AUSENTISMO POR ATEP I SEMESTRE 1999.

No.	AREA	ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		Total Semestre	%	ACUMULADO AREA
		ENE	%	FEB	%	MAR	%	ABR	%	MAY	%	JUN	%			
1	SERVICIOS POSTALES	40	0,25	0	0,00	56	0,33	184	1,08	0	0,00	0	0,00	280	0,28	1,65
	HORAS PERDIDAS	16320		16320		17040		17040		16800		16080		99600		
2	PLATAFORMA	287	2,55	420	3,89	414	3,70	138	1,31	36	0,36	66	0,70	1361	2,15	12,51
	HORAS PERDIDAS	11250		10786		11198		10496		10078		9426,5		63234		
3	CARGA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	0,83	224	11,67	0	0,00	240	2,08	12,50
	HORAS PERDIDAS	1920		1920		1920		1920		1920		1920		11520		
4	EQUIPAJES	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	42	3,26	0	0,00	42	0,47	3,26
	HORAS PERDIDAS	1629		1564		1608		1583		1290		1240		8914		
	ACUMULADO MES	327	1,05	420	1,37	470	1,48	338	1,09	302	1,00	68	0,23	1923	1,05	
		31119		30590		31766		31039		30088		28667		183268,00		

ANEXO J
CUADROS AUSENTISTAS I SEMESTRE 1999

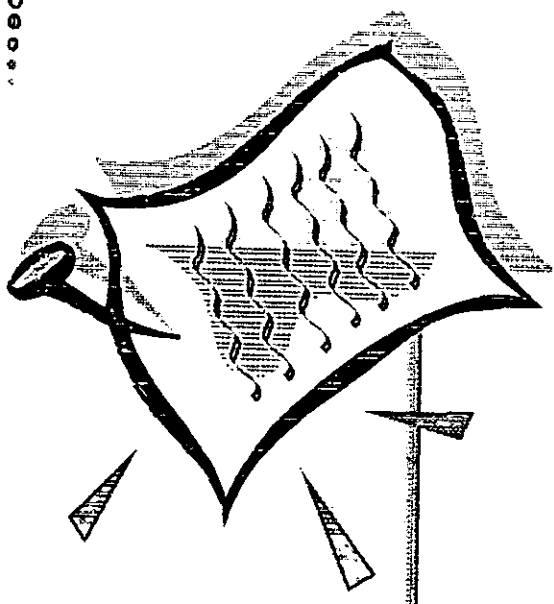
PLATAFORMA			CAUSA		
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CABARCAS PEREZ IBERDO	3 DÍAS	990418	RESFRIO COMUN	3 DÍAS	990418
BARBERA DE LA BARRERA CARLOS	3 DÍAS	990430	MONOCLIA SISTEMA NERVIOSO	3 DÍAS	990430
OSORIO SOGAMOSO MAURO	5 DÍAS	990430	ATEP	5 DÍAS	990430
TRAFFICO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CARBALLO ZULUAGA YVANA	15 DÍAS	990401	LICENCIA MATERNIDAD	15 DÍAS	990401
CARBALLO ZULUAGA YVANA	15 DÍAS	990416	LICENCIA MATERNIDAD	15 DÍAS	990416
CARBALLO ZULUAGA YVANA	30 DÍAS	990430	LICENCIA MATERNIDAD	30 DÍAS	990430
PREPACHO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
VASQUEZ HERRERA LILITH	5 DÍAS	990413	ENF. CUELLO UTERINO, VAGINA	5 DÍAS	990413
CARGA					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
BERNARDO MANABARREZ DALMIRO	18 DÍAS	990428	CAUSA	18 DÍAS	990428
RESERVAS					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
BOSSA CASTILLO MA INGERMINA	13 DÍAS	990427	LARINGITIS AGUDA	13 DÍAS	990427
SERVICIOS POSTALES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
VALLEJO BALDOVINO MONICA	15 DÍAS	990401	CAUSA	15 DÍAS	990401
VALLEJO BALDOVINO MONICA	8 DÍAS	990415	ATEP	8 DÍAS	990415
ATEP: ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL					

PLATAFORMA			CAUSA		
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
RAMIRO GUTIERREZ HONRY	5 DÍAS	990503	HERIDA DE LA CABEZA	5 DÍAS	990503
BERRO ALDO JAVIER	5 DÍAS	990510	ESQUINCE DEL TOBILLO Y PIE	5 DÍAS	990510
OSORIO SOGAMOSO MAURO	3 DÍAS	990530	ATEP	3 DÍAS	990530
MORELOS PEREIRA LUIS	2 DÍAS	990530	ATEP	2 DÍAS	990530
OSORIO SOGAMOSO MAURO	5 DÍAS	990530	ATEP	5 DÍAS	990530
MARTINEZ LICOMA NARCISO	2 DÍAS	990507	ATEP	2 DÍAS	990507
TRAFFICO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CARCAMO BARRIOS CLAUDIA	5 DÍAS	990505	COMPLICACIONES EMBARAZO	5 DÍAS	990505
CARCAMO BARRIOS CLAUDIA	20 DÍAS	990510	LICENCIA MATERNIDAD	20 DÍAS	990510
CARBALLO ZULUAGA YVANA	10 DÍAS	990501	LICENCIA MATERNIDAD	10 DÍAS	990501
CARBALLO ZULUAGA YVANA	4 DÍAS	990516	LICENCIA MATERNIDAD	4 DÍAS	990516
QUINTANA DUFEMAS RAFAEL	13 DÍAS	990516	APENDICITIS AGUDA	13 DÍAS	990516
OSPINO GOMEZ ALVARO	8 DÍAS	990501	FRACXURA RADIO Y CUBITO	8 DÍAS	990501
EQUIPAGES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
ROMERO MENDOZA OBEID	9 DÍAS	990502	CAUSA	9 DÍAS	990502
RAMIREZ MARTINEZ LUIS	7 DÍAS	990501	HERIDA	7 DÍAS	990501
PREPACHO Y SUP. OPERACIONES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
ZAMORA MONROY LUI MARINA	3 DÍAS	990519	CAUSA	3 DÍAS	990519
ZAMORA MONROY LUI MARINA	3 DÍAS	990521	TRASTORNO URINARIO	3 DÍAS	990521
MANABARREZ BLANCO ALFREDO	3 DÍAS	990520	HISTOCITIS	3 DÍAS	990520
AEROPUERTO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
MONDOL ALBERTO	1 DÍA	990518	LITIASIS RENAL	1 DÍA	990518
CHALJUB AJAMI GLADIS	16 DÍAS	990501	LICENCIA MATERNIDAD	16 DÍAS	990501
CARGA					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
BERNARDO MANABARREZ DALMIRO	10 DÍAS	990429	ATEP	10 DÍAS	990429
BERNARDO MANABARREZ DALMIRO	13 DÍAS	990516	ATEP	13 DÍAS	990516
EQUIPOS TERRESTRES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
TERAN MARRUGO ANASTADIO	2 DÍAS	990521	INFECCION VIRAL	2 DÍAS	990521
SERVICIOS POSTALES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CARVALINO MARTINEZ DENIS	2 DÍAS	990510	TRAILMA SUP. PIE Y DEDO	2 DÍAS	990510
BARRIOS MORENO ALVARO	6 DÍAS	990501	TRAILMA SUP. CAY Y CUELLO	6 DÍAS	990501
ATEP: ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL					

PLATAFORMA			CAUSA		
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
RIVAS MORENO JESUS	3 DÍAS	990527	RESFRIO COMUN	3 DÍAS	990527
RAMIREZ ZUNIGA ALECN	4 DÍAS	990505	LENTOSCIPTASIS PERIFERICAS	4 DÍAS	990505
CONTRERAS MARTELO LULLYS	2 DÍAS	990513	BRONQUITIS	2 DÍAS	990513
ROMERO SILVA ANILAR	3 DÍAS	990509	ATEP	3 DÍAS	990509
RIVERA DE LA BARRERA CARLOS	2 DÍAS	990519	INFECCION VAS RESPIRATORIAS	2 DÍAS	990519
CUENTAS RIARTE ALEXANDER	1 DÍA	990512	ATEP	1 DÍA	990512
MUNDOZ ALFONSO CARLOS	2 DÍAS	990519	ATEP	2 DÍAS	990519
TORO JONANES CELSO	1 DÍA	990519	ATEP	1 DÍA	990519
MONTEZ CUERVALDO	13 DÍAS	990519	ATEP (ELEGIDO RECORZADO)	13 DÍAS	990519
TRAFFICO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CARCAMO BARRIOS CLAUDIA	16 DÍAS	990501	LICENCIA MATERNIDAD	16 DÍAS	990501
CARCAMO BARRIOS CLAUDIA	15 DÍAS	990515	LICENCIA MATERNIDAD	15 DÍAS	990515
AROLA LOPEZ ANDRANDEA	2 DÍAS	990517	RESFRIO COMUN	2 DÍAS	990517
DIAS DAMA EVA SOFIA	1 DÍA	990521	ATEP	1 DÍA	990521
SIAMARCA FALCÓN VARELA	3 DÍAS	990516	ATEP	3 DÍAS	990516
MAS TRASELISA PEREZ LAIBES	10 DÍAS	990519	VARICELA	10 DÍAS	990519
PREPACHO Y SUP. OPERACIONES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
SANCHEZ CASTELLANOS RODRIGO	3 DÍAS	990525	INFLUENZA	3 DÍAS	990525
AEROPUERTO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
YEPES BARRROSO EMILSE ROSA	2 DÍAS	990507	CAUSA	2 DÍAS	990507
PEDEZZO NAVARRETE LEONIS	21 DÍAS	990510	LICENCIA MATERNIDAD	21 DÍAS	990510
PASAJEROS AEROPUERTO					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
ROCA GOMEZ SANDRA	3 DÍAS	990519	RESFRIO COMUN	3 DÍAS	990519
VILLARREAL BEDOYA OLGA	1 DÍA	990526	RESFRIO COMUN	1 DÍA	990526
EQUIPOS TERRESTRES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CRESCO COMAS CESAR	2 DÍAS	990522	INFECCION VIRAL	2 DÍAS	990522
MARTINEZ LAMARIBANO ROBINSON	10 DÍAS	990517	TRASTORNO DEPRESIVO	10 DÍAS	990517
CARGA					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
MERCADO MARRUGO LEONARDO	13 DÍAS	990520	CAUSA	13 DÍAS	990520
RESERVAS					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
PUELO QUINTANA ALETH	3 DÍAS	990524	RESFRIO COMUN	3 DÍAS	990524
OROZCO LINA ROSALBA	5 DÍAS	990517	ABORTO NO ESPECIFICADO	5 DÍAS	990517
OROZCO LINA ROSALBA	5 DÍAS	990522	AFECCIONES MATERIAS	5 DÍAS	990522
SERVICIOS POSTALES					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
CAJALBO MONTE	1 DÍA	990516	TRATAMIENTO ENFERMEDAD	1 DÍA	990516
MONROY VALDES MAYRA	1 DÍA	990516	TRASTORNO DE LOS MARCHAS	1 DÍA	990516
IBARTE RUIZAS RICARDO	3 DÍAS	990524	INFECCION VAS RESPIRATORIAS	3 DÍAS	990524
PAJARO CARRAZO MARLON	17 DÍAS	990529	RECUPERACION URUWA HERVA	17 DÍAS	990529
FINANCIERA					
NOMBRE	D. INC.	FECHA	NOMBRE	D. INC.	FECHA
TOWO GARAY GISELA	12 DÍAS	990521	TRAILMA PIE Y DEDOS DEL PIE	12 DÍAS	990521
ATEP: ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL					

ANEXO K
AVISOS PROMOCIONALES JORNADAS DE SALUD

CONFERENCIA ESTRES, OSTEOPOROSIS, CIRROSIS HEPATICA.



SE HACE UNA CORDIAL INVITACION A LA
CONFERENCIA QUE SOBRE CIRROSIS
HEPATICA, OSTEOPOROSIS Y ESTRES, SE
DICTARA EL DIA MIERCOLES, 30 DE JUNIO DE
1999, A LAS 7:00 a.m. EN EL SALON VIP DE LA
SACSA.

JORNADA de Salud PREMIER GYMNASIO PERSONAL

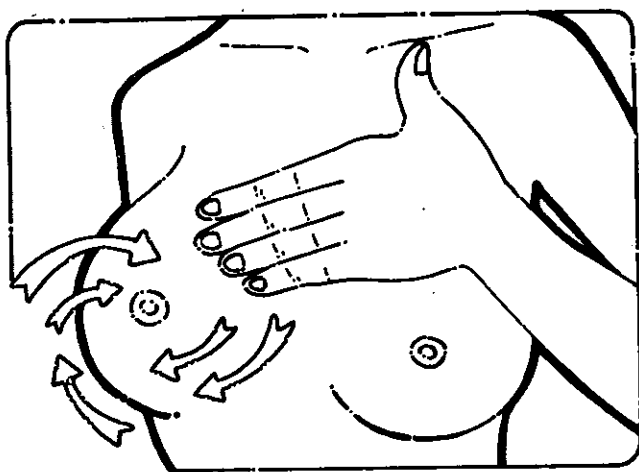
Se invita a todo el personal de PEG a una charla con el tema de **Crecimiento Personal en la Sala de Capacitación** el día viernes 18 de Junio a las 8:15 a.m.



Esperamos su puntual asistencia!

Invita la Dirección de Recursos Humanos y el Comité Paritario de Salud Ocupacional

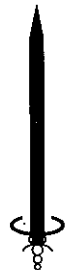
ANEXO L
FOLLETO JORNADAS DE SALUD



**COMO
EXAMINAR
SUS SENOS**

**"EL CANCER ES CURABLE
SI SE DIAGNOSTICA Y
TRATA OPORTUNAMENTE..."**

**..AYUDENOS A
DESCUBRIRLO"**



**LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA
EL CANCER**

ANEXO M
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS PROGRAMA SALUD
OCUPACIONAL

**RAFAEL ESPINOSA G. & CIA. S. EN C.
DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y LEGALES**

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE SALUD
OCUPACIONAL**

Fecha: _____

I. DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Estado Civil: _____ Estudios realizados: _____
Cargo: _____ Área: _____

Diligencie este cuestionario contestando todas las preguntas formuladas:

II. GENERALIDADES

1. ¿Está usted informado sobre las actividades del Programa de Salud Ocupacional?
No _____ Sí _____

2. ¿Cuáles de estas actividades conoce?

Programa SOL _____	Reporte Accidente de Trabajo _____
Jornadas de Salud _____	Prever Educando _____
Comité Paritario _____	Control Ausentismo _____
Evaluación Factores de Riesgo _____	Control Uso EPP* _____
Investigación Accidentes de Trabajo _____	Seguimiento Accidentes de Trabajo _____
Exámenes médicos Ocupacionales _____	

*EPP: Elementos de Protección Personal.

3. ¿Cómo considera que son las acciones realizadas?
Buenas _____ Regulares _____ Deficientes _____

¿Porqué? _____

III. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

4. ¿Conoce al Comité Paritario de Salud Ocupacional?
No _____ Sí _____

5. ¿Está de acuerdo con las acciones que realizan?
No _____ Sí _____

¿Porqué? _____

6. ¿Cómo calificaría su gestión (trabajo)?
Buena _____ Regular _____ Deficiente _____

¿Porqué? _____

IV. CAPACITACION

7. ¿Ha participado en las charlas de Salud Ocupacional llevadas a cabo en la compañía?

No _____ Sí _____

¿Cuáles? (Temas) _____

8. ¿Considera que la capacitación que se ha realizado ha sido útil para la prevención de accidentes o enfermedad profesional y para la promoción de la salud?

No _____ Sí _____

¿Porqué? _____

V. PROGRAMA SOL

9. ¿Qué opinión le merece el Programa SOL?

10. ¿Ha notado cambios en su área con la Campaña del Programa SOL?

No _____ Sí _____

¿Cuáles? _____

VI. HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

11. ¿Está consciente de los riesgos profesionales presentes en su área de trabajo? ¿Los identifica?

No _____ Sí _____

12. ¿Ha informado de estos riesgos al Comité Paritario o a su Jefe inmediato?

No _____ Sí _____

¿Porqué? _____

13. ¿Se han realizado acciones correctivas frente a los riesgos identificados?

No _____ Sí _____

14. ¿Cuándo ha ocurrido un accidente de trabajo, ¿Ha sido reportado?

No _____

¿Porqué? _____

Sí _____

¿Quién lo reportó? _____

No ha habido _____

15. ¿Ha recibido instrucción sobre el uso de elementos de protección personal en el trabajo?

No _____ Sí _____ No aplica _____

16. ¿Considera importante el uso permanente de estos elementos al realizar sus funciones?
No ____ Sí ____ No aplica ____
¿Porqué? _____

VII. DERECHOS Y DEBERES

17. ¿Conoce sus derechos como trabajador frente a la Salud Ocupacional en su empresa?
No ____ Sí ____
¿Cuáles? _____

18. ¿Sabe cuáles son sus deberes?
No ____ Sí ____
¿Cuáles? _____

19. ¿Hace cumplir sus derechos y cumple con sus deberes como empleado, para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedad profesional?
No ____ Sí ____

VIII. REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

20. ¿Conoce el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la empresa?
No ____ Sí ____

21. ¿Se siente comprometido con el cumplimiento del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?
No ____ Sí ____
¿Porqué? _____

22. ¿Se encuentra publicado cerca de su sitio de trabajo?
No ____ Sí ____

IX. CONCLUSIONES

23. ¿Está usted satisfecho con el programa de Salud Ocupacional que maneja la compañía?
No ____ Sí ____
¿Porqué? _____

24. Recomendaciones: _____

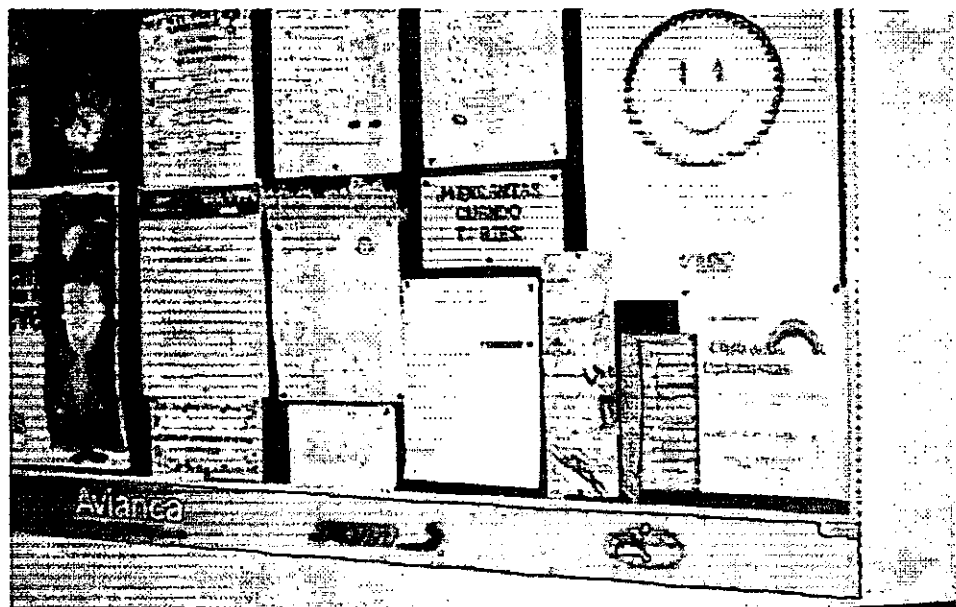
FOTOGRAFIAS



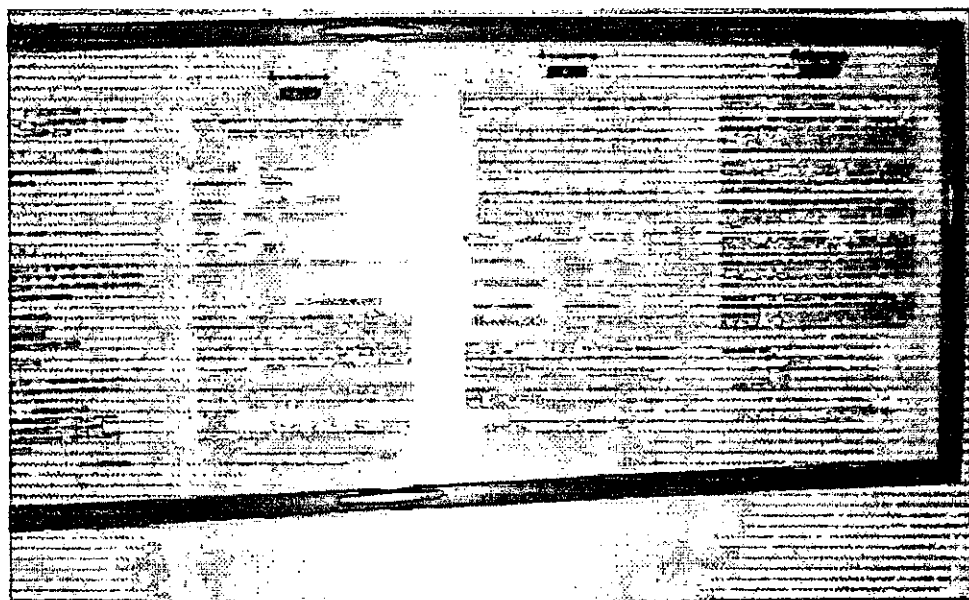
Fotografía 1. Capacitación Generalidades del Cáncer



Fotografía 2. Capacitación Cáncer de Mama



Fotografía 3. Cartelera con información sobre Salud Ocupacional



Fotografía 4. Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Aeropuerto)

