

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA LA CLINICA
CENTRAL DE CARTAGENA**

**KENNYS DEL CARMEN DEL PORTILLO TORRES
ANGELICA DEL CARMEN FERIA HOYOS
DOLLY YAMILE MAYORCA BELTRAN**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL
CARTAGENA DE INDIAS**

2004

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA LA CLINICA
CENTRAL DE CARTAGENA**

**KENNYS DEL CARMEN DEL PORTILLO TORRES
ANGELICA DEL CARMEN FERIA HOYOS
DOLLY YAMILE MAYORCA BELTRAN**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Administrador industrial**

Asesor

**LUIS ALBERTO PEREZ GOMEZ
Medico Especialista en Salud Ocupacional**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL
CARTAGENA DE INDIAS**

2004

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, 15 de marzo de 2004



Este trabajo de grado esta dedicado a la memoria de un ser muy especial, que compartió con nosotros muchos sueños y metas, nos contagio de su alegría y dejó grandes enseñanzas, que jamás olvidaremos y quien siempre estará en nuestros corazones.

Ha sido el principal motor en el logro de esta meta, y de quien también es este triunfo porque esté donde esté siempre será parte de nuestro equipo.

ALEJANDRA PATRICIA FERNANDEZ ORTEGA

Junio 30 de 1981 – Junio 24 de 2003.

Al alcanzar uno de mis mas anhelados sueños dedico este triunfo.....

A Dios por ser mi guía, por colmarme de bendiciones y sabiduría para terminar mi carrera.

A mis padres por su apoyo incondicional, especialmente a mi mamá por toda su dedicación y amor para hacer de mi una gran mujer.

A mis hermanos por sus consejos, energía y por brindarme el animo suficiente para seguir adelante.

A Elder porque nunca permitió que desfalleciera, gracias por tu alegría y por contagiarme de tanto optimismo.

A Angélica porque durante todos estos años ha sido una incondicional amiga, confiando en mi y apoyándome en mis decisiones. Y por supuesto a Javier por su sinceridad y colaboración.

A Dolly porque siempre me ha brindado su apoyo.

A un angelito que un día partió dejándome a un lado en su camino, y aunque físicamente no este conmigo siempre llevaré en mi corazón. Aleja gracias por el tiempo que compartimos, nunca te olvidare y se que desde el cielo me apoyaste para que lograra un sueño muy importante para mi.

A todas las personas que me brindaron su apoyo y colaboración para realizar este trabajo.

KENNYS

Doy gracias a todas esas personas que creyeron en mi y que siempre estuvieron a mi lado, a todas ellas le dedico este triunfo en especial a:

A mi Dios, el cual fue mi guía, mi apoyo, mi brújula, aquel que siempre me acompañó y dirigió mis pasos para lograr esta meta, gracias por sus bendiciones.

A mis padres y hermanos que siempre estuvieron a mi lado, creyeron en mi y apoyándome en todo. Hoy puedo orgullosamente mostrarles el fruto de mis esfuerzos el cual sin su apoyo no hubiese logrado.

A Javier, por su paciencia e inmensa ayuda en la elaboración de este trabajo. También por estar siempre a mi lado en los momentos mas difíciles y brindarme su apoyo incondicional.

Gracias a todos y cada uno de mis amigos, en especial a Kennys, Dolly y Luis que siempre confiaron en mi y me dieron alientos para seguir adelante.

A mi amiga Alejandra Fernández que a pesar de abandonar este sueño, siempre me dio la alegría y los alientos para no desfallecer y por enseñarme que la vida hay que disfrutarla y tomarla con calma. Gracias por ser mi nuevo ángel. Nunca te olvidaré y siempre vivirás presente en mi corazón y en mis pensamientos.

Por ultimo gracias a todos que de una manera u otra forma contribuyeron para la realización de la persona que hoy soy, les manifiesto mis mas sinceros agradecimientos.

ANGELICA

Estas gracias inmensas son en primera instancia a Dios, por darme la fortaleza y sabiduría, para cumplir este sueño y nunca desfallecer.

A mis padres, por todo el apoyo incondicional, a quienes dedico este logro y todos los que vendrán en el futuro.

A mis hermanos y demás familiares a quienes orgullosamente puedo mostrarles los frutos de un trabajo hecho con esfuerzo y dedicación.

A Kennys y Angélica, compañeras y amigas que siempre han confiado en mi, me han brindado su apoyo y comprensión.

A mis amigos y compañeros por todo el cariño y compañía que siempre me han brindado, especialmente Yesmith que a pesar de la distancia siempre estas conmigo, Suanny, Janeire, Anyul y Alejandra, que cuando estuvo a mi lado físicamente me contagio de su alegría en los momentos en que mas los necesitaba, me brindo su amistad incondicional , apoyo, paciencia y muchas lecciones de vida. Siempre te llevare en mi corazón y nunca olvidare los momentos compartidos. Gracias por ser ahora mi nuevo lucero en el firmamento que me guía en el logro de este sueño y de muchos mas.

Y finalmente a todas las personas que de manera especial me han apoyado y han contribuido al logro de esta meta y al crecimiento de la persona que soy hoy en día les expreso los mas grandes y sinceros agradecimientos.

DOLLY

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

Luis Alberto Pérez Gómez, Médico Especialista en Salud Ocupacional, asesor del trabajo de grado.

A Camilo Rojas, Ingeniero Industrial, Docente de la asignatura Salud Ocupacional y orientador.

Julio Amezquita, Ingeniero Industrial y Docente del programa de Administración Industrial, por brindarnos sus conocimientos y asesorías.

Al personal administrativo del programa de Administración Industrial por la gestión desarrollada para alcanzar esta meta, especialmente a Delimira Gaitán y Marina Fontalvo.

Directivos de la Clínica Central de Cartagena, por permitir desarrollar nuestra investigación en las instalaciones de esta institución.

A todos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena, por su colaboración en el desarrollo de nuestro trabajo, especialmente a Heidy Herrera por su especial apoyo.

Javier Jaraba Sierra, Ingeniero Eléctrico, por su asesoría y apoyo en la realización de este trabajo de grado.

Elder Otero Ruiz, Técnico Electrónico, por su constante ayuda.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. OBJETIVOS	5
1.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
2. GENERALIDADES	7
2.1. HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL	7
2.1.1 Historia mundial de la salud ocupacional	7
2.1.1.1. Comunidad primitiva	7
2.1.1.2. Edad antigua	9
2.1.1.3. Edad media	12
2.1.1.4. Edad moderna	13
2.1.2. Historia de la salud ocupacional en Colombia	17
2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA	24
2.2.1. Reseña histórica de la Clínica Central de Cartagena	24
2.2.2. Ubicación	25
2.2.3. Misión de la Clínica Central de Cartagena	25
2.2.4. Visión de la Clínica Central de Cartagena	26

2.2.5. Servicios que presta la Clínica Central de Cartagena	26
2.2.6. Personal y jornada laboral	29
2.2.7. Organigrama de la Clínica Central de Cartagena	32
3. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	33
3.1. OBJETIVOS	35
3.1.1. Objetivo general	35
3.1.2. Objetivos específicos	36
3.2. ESTRATEGIAS	37
3.3. POLITICAS DE SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA CENTRAL DE CARTAGENA	39
3.4. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA CENTRAL DE CARTAGENA	43
3.5. RECURSOS	45
3.5.1. Recursos humanos	45
3.5.2. Recursos técnicos	45
3.6. DEFINICIÓN Y CONCEPTOS DE TERMINOS CLAVES	46
3.7. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	52
3.8. PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS	57
3.8.1. Administración	63
3.8.1.1. Número de trabajadores	63
3.8.1.2. Ubicación del área física de trabajo	63

3.8.1.3. Descripción del servicio	64
3.8.1.4. Descripción de los factores de riesgos en el área administrativa	64
3.8.1.5. Panorama de factores de riesgos del área administrativa	65
3.8.2. Almacén y farmacia	65
3.8.2.1. Número de trabajadores	65
3.8.2.2. Ubicación del área física del trabajo	67
3.8.2.3. Descripción del servicio	67
3.8.2.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de almacén y farmacia	67
3.8.2.5. Panorama de factores de riesgos del área de almacén y farmacia	68
3.8.3. Archivo	68
3.8.3.1. Número de trabajadores	68
3.8.3.2. Ubicación del área física de trabajo	70
3.8.3.3. Descripción del servicio	70
3.8.3.4. Descripción de los factores de riesgos del área de archivo.	70
3.8.3.5. Panorama de factores de riesgos del área de archivo	71
3.8.4. Cafetería y Cocina	71

3.8.4.1. Número de trabajadores	73
3.8.4.2. Ubicación del área física de trabajo	73
3.8.4.3. Descripción del servicio	73
3.8.4.4. Descripción de los factores de riesgos del área de cafetería y cocina	74
3.8.4.5. Panorama de factores de riesgos del área de cafetería y cocina	75
3.8.5. Cirugía	78
3.8.5.1. Número de trabajadores	78
3.8.5.2. Ubicación y descripción del área física de trabajo	78
3.8.5.3. Descripción del servicio	80
3.8.5.4. Descripción de los factores de riesgos del área de cirugía	81
3.8.5.5. Panorama de factores de riesgos del área de cirugía	82
3.8.6. Hospitalizados	82
3.8.6.1. Numero de trabajadores	82
3.8.6.2. Ubicación y descripción del área de trabajo	85
3.8.6.3. Descripción del servicio	86
3.8.6.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de hospitalizados	87
3.8.6.5. Panorama de factores de riesgos del área de	

hospitalizados	88
3.8.7. Lavandería	90
3.8.7.1. Numero de trabajadores	90
3.8.7.2. Ubicación y descripción del área de trabajo	90
3.8.7.3. Descripción del servicio	90
3.8.7.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de lavandería	91
3.8.7.5. Panorama de factores de riesgos del área de lavandería	93
3.8.8. Mantenimiento	93
3.8.8.1. Numero de trabajadores	93
3.8.8.2. Ubicación y descripción del área de trabajo	93
3.8.8.3. Descripción del servicio	96
3.8.8.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de mantenimiento	96
3.8.8.5. Panorama de factores de riesgos del área de mantenimiento	97
3.8.9. Servicios generales	97
3.8.9.1. Numero de trabajadores	97
3.8.9.2. Ubicación y descripción del área física de trabajo	99
3.8.9.3. Descripción del servicio	99
3.8.9.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de	

servicios generales	99
3.8.9.5. Panorama de factores de riesgos del área de servicios generales	100
3.8.10. Urgencias	100
3.8.10.1. Numero de trabajadores	100
3.8.10.2. Ubicación y descripción del área de trabajo	102
3.8.10.3. Descripción del servicio	103
3.8.10.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de urgencias	103
3.8.10.5. Panorama de factores de riesgos del área de urgencias	103
3.9. ANÁLISIS DEL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA	107
3.9.1. Recomendaciones	108
3.9.1.1. Subprograma de medicina preventiva y medicina del trabajo	111
3.9.1.1.1. Objetivo general	113
3.9.1.1.2. Objetivos específicos	113
3.9.1.1.3. Actividades básicas del subprograma	114
3.9.1.2. Subprograma de higiene y seguridad industrial	134
3.9.1.2.1. Objetivo general del subprograma	136

3.9.1.2.2. Objetivos específicos del subprograma	136
3.9.1.2.3. Identificación de factores de riesgos y medidas de control	137
3.10. MAPA DE FACTORES DE RIESGOS	155
3.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	156
4. EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	160
4.1. INDICADORES DE GESTIÓN	160
4.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	160
5. FORMATOS PARA EL CONTROL DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	165
5.1. FORMATO DE CERTIFICADO MEDICO	166
5.2. FORMATO DE EXAMEN MEDICO PERIODICO	167
5.3. FORMATO DE CITACIÓN A REUNIONES	168
5.4. FORMATO DE CONTROL DE ASISTENCIA A REUNIONES	169
5.5. FORMATO DE INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD	170
5.6. FORMATO DE INSPECCIÓN PARA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	171
5.7. FORMATO DE INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES	172
5.8. FORMATO DE PRIMEROS AUXILIOS	173

5.9. FORMATO PARA LA INSPECCION DE RIESGOS	174
5.10. FORMATO DE INFORMACIÓN GENERAL DE LA EMPRESA	179
5.11. FORMATO DE RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD	180
6. CONCLUSIONES	181
BIBLIOGRAFÍA	184
ANEXOS	188

}

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de inspección	188
Anexo B. Escalas para valoración de factores de riesgo	196
Anexo C. Plano de la Clínica Central de Cartagena	200
Anexo D. Cuadro de morbilidad para el análisis del perfil epidemiológico y ocupacional de los trabajadores	201
Anexo E. Mapa de Factores de Riesgos de la Clínica Central de Cartagena	203
Anexo F. Guía para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo, su identificación y valoración	204
Anexo G. DECRETO 1295 DEL 22 DE JUNIO DE 1994	215
Anexo H. LEY 776 (17/12/2002)	246

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Ubicación geográfica de la Clínica Central de Cartagena	26
Figura 2. Organigrama de la Clínica Central de Cartagena	32
Figura 3. Organización de la salud ocupacional en la Clínica Central de Cartagena	44
Figura 4. Brazo dominante de los trabajadores	124
Figura 5. Estado civil de los trabajadores	124
Figura 6. Nivel de escolaridad de los trabajadores	125
Figura 7. Porcentaje de trabajadores que practican deportes	126
Figura 8. Antecedentes patológicos familiares de los trabajadores	126
Figura 9. Antecedentes patológicos personales de los trabajadores	127
Figura 10. Porcentaje de trabajadores fumadores	128
Figura 11. Porcentaje de trabajadores consumidores de alcohol	128
Figura 12. Índice de masa corporal de los trabajadores	129
Figura 13. Tensión arterial de los trabajadores	130

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución del personal de la Clínica Central de Cartagena	29
Tabla 2. Horario del personal de la Clínica Central de Cartagena	30
Tabla 3. Factor de ponderación	61
Tabla 4. Discriminación de cargos del área administrativa	63
Tabla 5. Panorama de factores de riesgos del área administrativa	66
Tabla 6. Panorama de factores de riesgos del área de almacén y farmacia	69
Tabla 7. Panorama de factores de riesgos del área de archivo	72
Tabla 8. Discriminación de cargos del área de cafetería y cocina.	73
Tabla 9. Panorama de factores de riesgos del área de cafetería y cocina	76
Tabla 10. Discriminación de cargos en el área de cirugía	78
Tabla 11. Panorama de factores de riesgos del área de cirugía	83
Tabla 12. Discriminación de cargos del área de hospitalizados	85
Tabla 13. Panorama de factores de riesgos del área de hospitalizados	89

Tabla 14. Panorama de factores de riesgos del área de lavandería	94
Tabla 15. Panorama de factores de riesgos del área de mantenimiento	98
Tabla 16. Panorama de factores de riesgos del área de servicios generales	101
Tabla 17. Discriminación de cargos del área de urgencias	102
Tabla 18. Panorama de factores de riesgos del área de urgencias	105
Tabla 19. Simbología de los factores de riesgos	155
Tabla 20. Cronograma de actividades del subprograma de higiene y seguridad industrial	157
Tabla 21. Cronograma de actividades del subprograma de medicina preventiva y del trabajo	158

GLOSARIO

Accidente de trabajo: Es 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 (Art. 9º D-1295/94).

Comité Paritario: Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa y no se ocupará por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual-laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta. (Art. 10º R. 2013/86).

Consecuencia: Se define como el resultado mas probable dado el factor de riesgo en consideración.

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. (Art. 11º D-1295/94)

Exposición: Es la frecuencia en tiempo, en el que las personas o la estructura está o entra en contacto con los factores de riesgo del medio laboral.

Factor de ponderación: Es una variable que pondera el grado de peligrosidad del factor de riesgo en cuestión, teniendo en cuenta el número de trabajadores afectados por dichos factores.

Factor de riesgo: Es toda situación o condición de peligro latente, que al menor descuido, puede provocar una lesión y/o daño material.

Factores de riesgos biológicos: Aquellos seres vivos que se encuentran en diferentes ambientes laborales y que pueden afectar la salud. Microorganismos que al entrar en contacto con el hombre desencadenan enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones.

Factores de riesgos ergonómicos: Agentes derivados de la relación hombre-máquina, los cuales pueden causar molestias, fatigas, lesiones osteomusculares.

Factores de riesgos eléctricos: Efectos en la transmisión o el contacto con energía estática o dinámica, pueden ocasionar quemaduras, choques, etc., de acuerdo con la intensidad y el tiempo de contacto.

Factores de riesgos físicos: Todos aquellos agentes ambientales de naturaleza física que pueden llegar a tener efectos nocivos sobre los trabajadores expuestos y se manifiestan como forma de energía (ruido, iluminación, temperaturas extremas, vibraciones, radiaciones).

Factores de riesgos físico-químicos (incendios y explosiones) : Sustancias, fuentes de calor, sistemas eléctricos y elementos que por condiciones especiales de riesgos (inflamabilidad y combustibilidad), pueden producir incendios o explosiones.

Factores de riesgos locativos: Aquellas condiciones de orden, almacenamiento, aseo y señalización dentro de la empresa que al no ser tenidas en cuenta, generan accidentes y daños a la persona y a la propiedad.

Factores de riesgos mecánicos: Grupo de maquinas y equipos, herramientas y condiciones civiles capaces de producir diferentes tipos de accidentes debido a la ausencia de medidas de seguridad que logren minimizar el riesgo.

Factores de riesgos psicolaboral: Situaciones que provocan tensiones o cansancio mental, dando lugar a alteraciones en la salud. Aspectos relacionados con el proceso de trabajo y su organización que pueden provocar causas psíquicas, fatiga mental, alteraciones de conducta y alteraciones orgánicas.

Factores de riesgo químico: Todos los elementos y sustancias químicas presentes en el proceso de producción, las cuales dependiendo de sus características como concentración, tipo de partícula, tamaño y tiempo de exposición y de la forma de entrar en contacto con el organismo (inhalación, absorción cutánea o ingestión) pueden alterar la salud de la población de trabajadores expuesta.

Fuente (fuente del factor de riesgo): Es la condición, estado o colocación de los equipos, máquinas o herramientas y/o de la acción (actos o actitudes) de las personas que presentan o generan la situación de peligro.

Grado de peligrosidad: Es un indicador que expresa la gravedad del riesgo, por la presencia del factor de riesgo detectado y evaluado.

Higiene industrial: Es la ciencia dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se originan en o por los lugares de trabajo, y que pueden causar perjuicios o enfermedades a la salud o al bienestar, incomodidades e ineficiencia en los trabajadores.

Incidente: Todo suceso repentino que sobrevenga en la ejecución de una actividad pero en el cual no hay lesión orgánica ni daño material.

Medicina del Trabajo: Es una rama de la medicina preventiva dirigida a la promoción y control de la salud de los trabajadores, con el fin de protegerlos de los factores ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones físicas mentales.

Medicina Preventiva: Es el conjunto de actividades dirigidas a la identificación precoz de los factores de riesgos que puedan causar enfermedad o lesiones, de su control óptimo y rehabilitación integral del individuo afectado.

Panorama de Factores de riesgo: (Diagnostico de condiciones de trabajo). Es un proceso sistemático de identificar, localizar y valorar los factores de riesgos o peligros potenciales o latentes en los lugares de trabajo y que se pueda actualizar periódicamente, que a la vez permita diseñar medidas de intervención (preventivas)

Perfil sociodemográfico y de morbilidad: Resumen de los datos personales, así como los antecedentes patológicos familiares y personales de los trabajadores, con el objeto de poder brindarles los servicios de la medicina preventiva y en lo posible lograr una mejor calidad de vida.

Personal expuesto: Son las personas o trabajadores que directa o indirectamente están relacionadas con el riesgo, por la presencia del factor de riesgo.

Probabilidad: Es la capacidad de ocurrencia de una eventualidad, en el caso de darse las condiciones propicias.

Programa de salud ocupacional: Es la organización sistemática de todas las acciones que deben ejecutar las empresas para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud de los trabajadores, el cuidado del ambiente laboral y el mejoramiento de la productividad.

Repercusión del riesgo: Es el resultado de multiplicar el grado de peligrosidad por el factor de ponderación.

Riesgo: Es la probabilidad de sufrir una lesión orgánica o de que suceda un daño material, en la ocurrencia de un suceso.

Salud ocupacional: Es el conjunto de actividades interdisciplinarias dirigidas a prevenir, mantener y reparar la salud integral de las personas durante su vida laboral activa.

Seguridad industrial: Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación y al control de los factores de riesgos de los accidentes en el trabajo.

Sistema de control: Son las medidas tomadas o implementadas en el proceso con el fin de controlar los factores de riesgo y minimizar los riesgos, accidente de

trabajo y enfermedad profesional. Estas medidas de control son aplicables en orden de importancia en la fuente, en el medio y por último en las personas.

RESUMEN

Las disposiciones legales, expedidas por el gobierno nacional, han reconocido la importancia que la salud ocupacional representa para las organizaciones, es por tal motivo que ha dictaminado la obligatoriedad para las empresas de programas de salud ocupacional que prevean las condiciones necesarias para la preservación y protección de la salud integral de todos los trabajadores del país.

La Clínica Central de Cartagena, preocupada por el bienestar de sus trabajadores y la seguridad de estos en sus puestos de trabajo, detecto la necesidad de un programa de salud ocupacional que además de velar por la salud integral y seguridad de todos los trabajadores, cumpliera con la legislación nacional vigente para tal fin.

La Clínica Central de Cartagena es una entidad prestadora de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, es propiedad de Coosalud Ltda.. y esta ubicada en las instalaciones donde antiguamente funcionaba la Clínica Tumores, también conocida como Clínica Ambrad. Ofrece a la comunidad los servicios de urgencias, cirugía, hospitalización y otras especialidades, además cuenta con dos unidades de apoyo: rayos X y laboratorio clínico, los cuales son subcontratados por la clínica con otras organizaciones, en su búsqueda continua de alcanzar los

máximos niveles de eficiencia y calidad en los servicios que ofrecen a la comunidad.

Con la finalidad de cumplir con los procesos necesarios para alcanzar su misión empresarial, la Clínica Central de Cartagena posee una planta de personal conformada por 60 empleados, distribuidos en las secciones de: Administración, almacén y farmacia, archivo, cafetería y cocina, cirugía, hospitalizados, lavandería, mantenimiento, servicios generales y urgencias.

En la inspección realizada en estas áreas se detecto mediante la elaboración y análisis del panorama de factores de riesgos, los principales factores de riesgo a que están expuestos los funcionarios en cada una de estas dependencias; y de manera general considerando la valoración que tuvieron en el panorama de factores de riesgo se considera los siguientes factores como los principales a que están expuestos los trabajadores, en orden de prioridad:

- ❖ De incendio
- ❖ Eléctricos
- ❖ Biológicos
- ❖ Ergonómicos
- ❖ Iluminación
- ❖ De saneamiento
- ❖ Psicolaboral

- ❖ Locativo
- ❖ Químico
- ❖ Mecánicos

Las recomendaciones para minimizar los efectos de estos factores en el personal que labora en la clínica se compilan en el subprograma de medicina preventiva y del trabajo, el cual comprende el conjunto de actividades dirigidas a la salud integral de los trabajadores, buscando garantizar optimas condiciones de bienestar físico y mental de estos, e igualmente en el subprograma de higiene y seguridad industrial que integra las actividades dirigidas a la atención del ambiente laboral para evitar accidentes de trabajo y/o enfermedades profesionales en el personal de la clínica.

Para la evaluación del programa de salud ocupacional se deben llevar los siguientes indicadores de gestión:

- ❖ Índice de frecuencia
- ❖ Índice de severidad
- ❖ Índice de lesión invalidante (ILI)
- ❖ Índice de incidencia
- ❖ Promedio de días cargados

- ❖ Porcentaje de ausentismo
- ❖ Porcentaje de exámenes de ingreso, periódico y de retiro

Adicionalmente se deben realizar actividades de capacitación y educación en el personal, para concientizarlos sobre la importancia del programa de salud ocupacional, así mismo para crear un cambio de actitud en estos de tal forma que se generen hábitos de autoprotección y cuidado personal en todos los individuos que presten sus servicios en la Clínica Central de Cartagena.

INTRODUCCION

En la actualidad todas las empresas deben competir en un mercado altamente cambiante, por lo cual para poder mantenerse e ir un paso mas allá de la competencia, es necesario que al interior de las organizaciones se desarrollen ciertas ventajas que le permitan diferenciarse de las demás. Indiscutiblemente las personas son el factor que determinan la diferencia entre las organizaciones e indudablemente de quienes depende el éxito o fracaso de las empresas; este motivo convierte el recurso humano en el activo mas valioso e importante de las organizaciones hoy en día, y al cual se le debe brindar la debida atención y las mejores condiciones de trabajo para el desempeño eficiente de sus funciones.

Ante tal panorámica todas las empresas del país que establezcan como objetivo permanecer vigentes en el mercado y sobrevivir a los cambios que en materia de integracion económica vendrán, deben convertir su factor humano en una fortaleza que le genere los mecanismos para enfrentar todas las amenazas que la apertura del mercado pueda ocasionar; la salud ocupacional puede convertirse en una fuerte herramienta para lograr tal fin.

Adicionalmente a lo anterior, las disposiciones legales nacionales sobre salud ocupacional (Decreto 1295 de 1994) establecen que todas las organizaciones deben diseñar programas de salud ocupacional, con el objetivo de preservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de todos los factores de riesgos derivados de las condiciones laborales, inherentes a la actividad económica que desarrollan.

La Clínica Central de Cartagena no desconoce dicha situación y es por tales circunstancias que en su proceso de mejoramiento continuo en busca de los mas altos estándares de calidad de sus servicios, ha decidido el diseñar e implementar un programa de salud ocupacional que vele por el bienestar, la seguridad y la salud tanto física como psicológica del personal que conforma su capital humano.

El presente programa pretende responder a las necesidades que la Clínica Central de Cartagena presenta en materia de salud ocupacional, y que en esta institución son significativas, debido a que en dicha clínica nunca se han diseñado programas que prevean las condiciones laborales necesarias para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores en su puesto de trabajo; considerando el hecho de que en la actualidad sus empleados no poseen un ambiente adecuado para el desempeño eficiente de sus funciones, pues no existen medidas para contrarrestar los efectos de los factores de riesgos a que están expuestos durante su jornada laboral.

Con el objetivo de que el programa de salud ocupacional de la Clínica Central de Cartagena respondiera adecuadamente a la realidad de este centro asistencial, se desarrollo una inspección en todas las secciones que conforman la clínica, que permitiera realizar un diagnostico de las condiciones de la institución y elaborar el panorama de los factores de riesgos de las diferentes dependencias que integran la Clínica Central de Cartagena; para lo cual se utilizó la metodología propuesta por el ICONTEC en la guía técnica colombiana 45. Adicionalmente se elaboró una encuesta a los empleados de la clínica que permitiera identificar el perfil epidemiológico de estos.

Con base en la información obtenida en estas actividades se desarrollaron los subprogramas de higiene y seguridad industrial y de medicina preventiva y del trabajo, aportando las bases para el desarrollo e implementación de las medidas y acciones propuestas, que lógicamente contribuyen al mejoramiento de las condiciones de trabajo de todo el personal que presta sus servicios en la Clínica Central de Cartagena.

Además en este programa se recomienda la forma de organizar la salud ocupacional en la clínica, así como los recursos que se deben disponer para la eficiente implementación de este.

Por último se propone un cronograma de actividades, formatos e índices de gestión que se deben aplicar durante la ejecución del programa; esto se convierte

en una herramienta valiosa para la evaluación del programa de salud ocupacional y cuyo objetivo fundamental es detectar las falencias y recomendar las acciones correctivas pertinentes, que permitan un proceso de evolución y mejoramiento continuo del programa, de tal forma que pueda responder y satisfacer las necesidades que en materia de salud ocupacional presente la Clínica Central de Cartagena.

1. OBJETIVOS

1.2. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de salud ocupacional en la Clínica Central de Cartagena, que establezca las condiciones necesarias para la protección y preservación de la salud integral y seguridad tanto individual como colectiva de todos sus trabajadores, previniendo así los efectos de los agentes de riesgo a que están sometidos en su lugar de trabajo.

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Analizar las condiciones actuales de seguridad laboral de la Clínica Central de Cartagena e identificar los factores de riesgos presentes en esta, con el fin de elaborar un diagnóstico de las condiciones de trabajo.

- ❖ Diseñar un subprograma de medicina preventiva y del trabajo que permita la previsión, prevención y promoción de la salud integral de los empleados de la Clínica Central de Cartagena, protegiéndolos de los factores de riesgos ocupacional.

- ❖ Elaborar un subprograma de higiene y seguridad industrial que identifique, evalúe y controle los factores de riesgos ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores.

- ❖ Diseñar los registros que se emplearan durante la implementación de salud ocupacional en la Clínica Central de Cartagena, de tal forma que se utilicen como herramientas para evaluar el funcionamiento del plan.

- ❖ Establecer las bases para la conformación del comité paritario de salud ocupacional en conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 del decreto 614 de 1984 y en el artículo 2° de la resolución 2013 de 1986.

2. GENERALIDADES

2.2. HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

2.1.1 Historia mundial de la salud ocupacional A lo largo del tiempo se observa que el hombre se ha desempeñado en diversos oficios, expuesto con esto a sufrir algún accidente o contraer enfermedades ocasionadas por las tareas inherentes a la actividad económica que deben ejecutar. Con el fin de comprender el origen, organismos y leyes protectoras de la salud del ser humano en su entorno laboral, es fundamental conocer los principales hechos y sucesos importantes que con relación a salud ocupacional han ocurrido durante las diferentes épocas de la historia.

2.1.1.1. Comunidad primitiva En la comunidad primitiva del paleolítico, al neolítico que representa el inicio del hombre en la naturaleza, ocurrieron importantes acontecimientos, como el uso y construcción de los primeros instrumentos de trabajo, inicialmente a base de piedra y palo, luego se produce el dominio del fuego, y el uso de la cerámica. El hombre pasó de la etapa

recolectora a la agricultura y la ganadería, lo anterior bajo un régimen comunitario de la propiedad de instrumentos y una distribución equitativa de los alimentos obtenidos. En esta época el hombre se hallaba sometido a la naturaleza y en total dependencia de ella, sólo por medio del trabajo común lograba subsistir, por ello se presentaba la subalimentación crónica, falta de vestido y habitación; además estaba diezmado por epidemias e infecciones y el combate permanente con las fieras y el medio ambiente.

El hombre era materialista y concibió la enfermedad como algo impuesto por las fuerzas exteriores. El ataque de una fiera o la caída de un árbol lo explicaba como un accidente pero no podía explicarse la enfermedad. Después de mucho tiempo, el hombre desarrolló concepciones fantásticas frente a la naturaleza dándole interpretaciones mágicas y fetichistas a la enfermedad, pensaba que la causa de una enfermedad era producida por los demonios o enviada como un castigo de los dioses.

Luego, la agricultura cambió la vida del hombre y su estado de salud se modificó ya que los hábitos alimenticios cambiaron; según: Marvin Allison el hombre reemplazó el pescado y la carne por vegetales, cambio que trajo consecuencias graves para la salud como fue la aparición de la caries. Se observa en esta época como las diferentes actividades económicas del hombre producen patologías de tipo ocupacional, entre las primeras enfermedades ocupacionales de las cuales se tienen antecedentes arqueológicos se encuentra el osteoma del canal auditivo que

consiste en una especie de crecimiento óseo que ocluye el conducto auditivo y puede producir sordera mecánica. Marvin Allison, señala que la posible causa de esto era el buceo en el agua como resultado de repetidas infecciones en el oído. Esta enfermedad se presentaba en hombres pescadores, pero no se presentó en las mujeres, porque ellas no se dedicaban a la pesca bajo el agua. En las mujeres se detectó otra enfermedad, una lesión en la articulación del tobillo llamada squattina facets, patología producida por estar mucho tiempo en cuclillas escamando mariscos; otra enfermedad fue la osteoporosis de las vértebras cervicales tanto en los hombres como en las mujeres producida por la carga de 40 a 50 kilos que debían llevar en un capacho (cuerda) que se ajustaba en la frente para efectuar actividades de carga en la minería, construcción y comercio.

Luego el hombre primitivo aprendió a defenderse y poder sobrevivir creando herramientas de trabajo y armas que significaron su protección, a las inclemencias del clima, y al ataque de animales y demás hombres.

2.1.1.2. Edad antigua En esta edad las sociedades más importantes del mundo eran Egipto, Mesopotamia, Grecia y Roma. Con relación a salud ocupacional los aportes más destacados de estas culturas son los siguientes:

❖ **Egipto:** (4000 A.C.) En esa civilización existían consideraciones y legislaciones especiales para los guerreros como embalsamadores y

fabricantes de armas, a los cuales se les brindaba cierta protección para realizar su trabajo y evitar accidentes de trabajo; las medidas de protección estaban dadas por el faraón y se implementaban en las grandes urbes con talleres reales. En cuanto a las demás actividades económicas como son la agricultura, la pesca y la ganadería, a las cuales se dedicaba la mayor parte de la población trabajadora no existía ningún trato preferencial, aunque existiera un servicio de salud pública financiado con impuestos, el cual tenía como misión la atención de la población en general.

❖ **Mesopotamia:** (2000 A.C.) Los aspectos de seguridad social se ven en el código legal, el cual fue creado por el rey Hammurabi. El código estaba fundamentado en la equidad y el comportamiento social, trataba de la protección a actividades como la agricultura, transporte y construcción, se fijan los honorarios médicos en donde los ricos pagaban más y los pobres menos, los dueños de los esclavos asumían los gastos médicos de estos. Posteriormente, el código de Hammurabi fue reemplazado por la ley de Talion donde se habla ya de prevención de accidentes e indemnizaciones y se debía pagar “ojo por ojo y diente por diente”, en caso de que sufriera lesiones un esclavo se pagaba al dueño una cantidad equivalente a la lesión sufrida. También, se consagran los contratos de trabajo con salarios fijos y tres días de descanso al mes para los artesanos.

❖ **Grecia:** (1000 A.C.) En esta época se divide el trabajo en manual e intelectual surgiendo así el médico, el pintor, el músico, el escultor, entre otras actividades como profesiones. También existían consideraciones especiales para trabajadores que fueran alfareros, carpinteros, zapateros y guerreros, y las actividades filosóficas como las artísticas eran protegidas por el estado. Se desarrollaron documentos y escritos relacionados con salud, terapéutica e higiene. La salud se enriquece con la creación de remedios de origen animal, vegetal y mineral.

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

“Hipócrates era consciente de los efectos nocivos del medio laboral sobre la salud de los artesanos, describió algunos cuadros clínicos patológicos con tanta claridad que asemeja a las descripciones actuales, describió la intoxicación con plomo, ántrax, etc.”¹

Galeano, Celso y Plinio “El viejo” hacen referencia en sus escritos a enfermedades de origen ocupacional en las minas. En sanidad pública el

¹ GUZMÁN DE PÉREZ, Ana Cristina y VERGARA DE ARRIETA, Vilma. Manual Básico de Salud Ocupacional. Editorial universitaria. 1991.

estado implementó medidas de prevención contra las plagas y las enfermedades.

- ❖ **Roma:** No aportó mucho en materia de salud ocupacional por ser un estado en el cual el trabajo fue hecho exclusivamente por esclavos, pero legisló en relación con la salud pública en beneficio de sus ciudadanos, protegiéndolos y tomando medidas contra las plagas y enfermedades que afectarían las urbes. En Roma nacieron agrupaciones o asociaciones de personas, para protegerse de las calamidades, accidentes, muerte, etc., sin ser organizadas por el estado y con un carácter voluntario de personas que se unen en búsqueda de ayuda mutua.

2.1.1.3. Edad media (476 – 1453) En materia de salud en el trabajo el progreso fue poco en la edad media, primero por las corporaciones o gremios (cofradías) que daban asistencia solo a sus afiliados y segundo lugar por el liberalismo individualista impuesto por la revolución francesa, donde no existía intervención estatal en las relaciones laborales e imperaba la ley de la oferta y la demanda, la cual solucionaba los problemas laborales y el trabajo se consideraba como una mercancía. Otro hecho fue la religión que dominó sobre cualquier manifestación de intelectualidad del hombre y se llega a la inquisición (España), en donde todo se fundamentaba en la concepción religiosa sobre los principios de caridad,

fraternidad, asistencia a los necesitados, creándose las ordenes religiosas que empezaron a construir hospitales y centros de beneficencia.

En la edad media los árabes fueron los más destacados, por ejemplo Avicena escribió el canon de la medicina donde trata desde la definición de la medicina y su campo de acción hasta dosificación y preparación de remedio, se preocupa por la protección de la salud del trabajador.

❖ **Sistema corporativo:** Las corporaciones de oficios consagraban en sus estatutos algunas medidas tendientes a proteger a los trabajadores accidentados. Los Edictos de Rotary, dictados en Italia en el año 645, fueron una de las primeras normas legislativas destinadas a proteger de los accidentes de trabajo a los obreros de la construcción. Aunque no existió sistema legal jurídico sobre la prevención de accidentes de trabajo, las corporaciones se encargaron de desarrollar medidas de protección para los trabajadores y preparar a los mismos técnicamente, además que les proporcionaba asistencia técnica.

2.1.1.4. Edad moderna (1453 – 1914) Época en la que se perfeccionan procesos tecnológicos, aparecieron nuevas ramas de la industria y nuevos tipos de factores contaminantes que afectan la salud de los trabajadores. Se caracteriza también, por la dignificación del trabajo; y en países como Inglaterra se

presentaron adelantos en seguridad industrial, implementándose entre otras medidas las visitas a los centros de trabajo, por funcionarios del estado.

El interés de velar por la vida de los trabajadores se extendió en Europa y en países como Alemania, Italia y Rusia, los cuales organizaron entidades gubernamentales encargadas de velar por la seguridad industrial y salud ocupacional de las empresas públicas y privadas.

En 1473 Ellen–Bog explica la sintomatología de la intoxicación industrial por la inhalación de vapores de algunos metales, como plomo, mercurio y sugiere medidas preventivas en las actividades laborales.

En 1550 Paracelso escribe el primer tratado sobre salud ocupacional, en el cual expone las enfermedades causadas por los metales y minerales, y describe los casos complicados de envenenamiento. Paracelso se considera como iniciador de la patología laboral.

En 1553 el medico alemán George Agrícola escribe “De re Metalic”, obra en la cual explica que la aspiración de polvos metálicos producen asma y ulceraciones en los pulmones; preocupándose de esta forma, por los peligros a los que estaban expuestos los trabajadores dedicados a la minería de metales.

El primer estudio de envergadura sobre salud ocupacional, fue realizado por el médico italiano Bernardino Ramazzini quien publica en el año 1700 el primer libro sobre las enfermedades ocupacionales “De Morbis Artificum Diatraba” (afecciones morbosas profesionales), relativo a las enfermedades en las profesiones existentes hasta ese momento; Ramazzini es conocido como el padre de la salud ocupacional y es a quien se debe la célebre frase “Mas vale prevenir que curar”. Además vislumbró lo que hoy conocemos como ergonomía, al recomendar en algunos oficios el cambio de postura, preferiblemente para el descanso. También recomendaba hacer ejercicios y mantener una buena ventilación en el sitio de trabajo.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX con la producción en masa, con la concentración de los trabajadores en reducidos sitios de trabajo, con el auge del maquinismo y la falta de protección de los empleados, el problema de los accidentes de trabajo comenzó a preocupar seriamente a médicos, economistas y legisladores.

Con la revolución industrial se incorporaron mayor número de trabajadores y sistemas mecánicos mucho más complicados y peligrosos para quienes los manejan, ocasionando accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Es precisamente ahí donde nace la necesidad de aumentar el estudio preventivo de los infortunios laborales, que buscan antes que reparar las causas de ellos, prevenirlos para evitar que se produzcan. Las investigaciones sobre medidas de

seguridad y prevención de accidentes de trabajo, toman auge cuando la revolución industrial culmina su desarrollo, en vista de las muertes ocasionadas, de las lesiones, los padecimientos físicos y psíquicos de los trabajadores.

En los Estados Unidos las investigaciones sobre salud ocupacional se iniciaron con un escrito sobre la influencia de los oficios profesionales y ocupacionales en 1837. En 1869 se inició el movimiento por la seguridad industrial. En Illinois se crea el primer departamento de seguridad industrial, lo que se considera como el nacimiento de esta disciplina.

En el siglo XX vino a operar una mejoría notoria de las condiciones de trabajo. La 1ª guerra mundial se convirtió en un poderoso estímulo debido a que por las innumerables pérdidas de vida humana, la fuerza laboral se volvió escasa y por consiguiente la preservación de la salud adquiere gran relevancia. En este siglo se desarrollan investigaciones relacionadas con la salud ocupacional, se crean cátedras en las universidades de ingeniería industrial, se establecen museos en varios países exhibiendo las fuentes de riesgo industrial y el modo de prevenirlos. Los progresos más importantes fueron debido a los actos legislativos, con principios comunes a todos los países, como: inspecciones médicas a las empresas industriales, comunicación obligatoria de las enfermedades ocupacionales y compensación de los obreros enfermos o incapacitados.

En América Latina alrededor de la década de los 20 empezaron a surgir los primeros intentos de protección de los trabajadores, aunque en algunos países ya existían disposiciones al respecto, pero con poca base tecnológica.

2.1.2. Historia de la salud ocupacional en Colombia En Colombia desde la época de la colonia han existido leyes, decretos y normas para la protección del trabajador en el sector laboral, demostrando de esta forma como en el país se ha reglamentado y creado mecanismos de defensa en el área de seguridad social y la protección de la salud en el trabajo.

El primer antecedente sobre seguridad social fue presentado por el libertador Simón Bolívar cuando en su discurso ante el congreso de Angostura el 15 de febrero de 1819 expresó: “El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.

Posteriormente entre 1820 y 1950 los gobernantes expedieron una serie de normatividad con relación al tema de la protección y la salud del trabajador, aunque en la actualidad la mayoría de las leyes expedidas en este periodo están derogadas.

En 1910 el general Rafael Uribe Uribe habló en el congreso de la importancia del trabajador colombiano, manifestando que así como la república reconoce a los soldados una pensión al sufrir una lesión por defenderla, el trabajador herido o muerto en defensa de la economía del país debería recibir una indemnización. Como consecuencia de esto, el congreso de la república en el año de 1915 aprobó la ley 57, también conocida como ley Uribe Uribe.

“La ley 57 de 1915 es de gran importancia en lo referente a la reglamentación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Consagra las prestaciones económicas y/o asistenciales, la responsabilidad del empleador, la clase de incapacidad, la pensión de sobreviviente y la indemnización en caso de limitaciones físicas causadas por el trabajo, esta ley se fundamenta por la similitud del trabajador con la situación de los lisiados de guerra. Históricamente establece la primera y estructurada definición de accidente de trabajo”².

Entre 1925 y 1930 debido a los problemas de orden público en la zona bananera se proponen en el congreso leyes encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas.

En 1934 se creó la oficina de Medicina Laboral cuya función principal era el reconocimiento de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y

² AYALA CACERES, Carlos Luis. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Ediciones Salud Laboral Limitada.

su evaluación en términos de indemnización. En cada departamento se abrieron oficinas conformando una red que fue denominada Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial, quedando incorporada al Ministerio de Trabajo hoy Ministerio de Protección Social.

En el año de 1946 el gobierno nacional expide la ley 90 de 1946, por medio de la cual se crea el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, para cubrir los riesgos de enfermedad general, maternidad, invalidez, vejez, accidentes de trabajo, enfermedad profesional y muerte. Con relación a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales la ley establece disposiciones en los artículos 51, 52, 53, 54, 56 y 57 respecto al tema. Durante este año también se fundó la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo.

En 1949 inicia labores el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, asumiendo el seguro de enfermedad general y maternidad y solo en el año de 1963 asumió el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) el cual empezó a regir a partir del 1° de marzo de 1965.

En 1950 el gobierno nacional expide el Código Sustantivo del Trabajo, en el cual trata en algunos de sus artículos sobre salud ocupacional, los artículos relacionados son: artículos 199, 200, 201, 203, 204 y 209.

En 1954 el Ministerio de Salud desarrolló un plan de salud ocupacional, para capacitar médicos e ingenieros quienes conforman la sección de medicina, higiene y seguridad industrial, que desarrolló el primer diagnóstico de salud ocupacional en el país y los primeros estudios epidemiológicos sobre enfermedades profesionales con énfasis en neumocosis producidas por polvo de carbón, silicosis e intoxicaciones producidas por el plomo y mercurio.

En el mismo año se fundó el Consejo Colombiano de Seguridad Industrial, el cual le dio principal impulso al aspecto preventivo de la salud ocupacional. En 1958 cambió de nombre por el de Consejo Colombiano de Seguridad por considerar que su filosofía y objetivos abarcan en su amplia cobertura la Seguridad Industrial, Social y del hogar.

En 1961 el Ministerio de trabajo formó la División de Salud Ocupacional encargada de la prevención y control de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

En 1965 el Instituto de Seguros Sociales asume el seguro de invalidez, vejez y muerte, el cual comenzó a regir a partir del 15 de diciembre de 1966, durante este año el gobierno nacional expide el decreto 1824, por medio del cual aprueba el reglamento de inscripción, aportes y recaudos por el seguro de invalidez, vejez y muerte; además establece los sistemas de liquidación con base en salarios y categorías y determina las sanciones a que diere lugar por actos u omisiones de los patrones en perjuicio de los asegurados.

En 1966 se expide el decreto 3041, en el cual el gobierno aprueba el acuerdo 224 de 1966, aprobando el reglamento general del seguro obligatorio de invalidez, vejez y muerte del Instituto de Seguros Sociales.

En el año 1967 el Instituto de Seguros Sociales expide el acuerdo 241 y el acuerdo 258 relativos a salud ocupacional. El acuerdo 241 reglamenta la prevención de riesgos profesionales para las empresas inscritas al seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP) y el acuerdo 258, en el cual se adopta la tabla de valuaciones de incapacidades originadas por lesiones ocurridas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP).

En 1974 el Instituto de Seguros Sociales expide el acuerdo 539, por el cual se modifica la tabla de enfermedades profesionales.

En el año de 1979 el gobierno nacional expide la ley 9°. En el título III de esta ley se legisla sobre salud ocupacional y contempla aspectos relativos a edificaciones, condiciones de trabajo, condiciones ambientales, organización de la salud ocupacional, seguridad industrial, equipos y herramientas, entre otros.

En el mismo año el Ministerio de Trabajo expide la resolución 2400, en dicha resolución se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo, cuya aplicación es obligatoria para todo centro de trabajo.

En 1983 el gobierno expide el decreto 586 por el cual se crea el comité nacional de salud ocupacional, con carácter permanente para diseñar y coordinar los programas de salud ocupacional, además establece los mecanismos de coordinación e integración entre las diferentes entidades que prestan el servicio de salud ocupacional.

En 1984 el gobierno nacional expide el decreto 614, este decreto determina las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país y el Instituto de Seguros Sociales expide el acuerdo 322 por el cual se adopta el sistema de vigilancia epidemiológica para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes.

En el año de 1986 el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud, hoy fusionados en el Ministerio de Protección Social, expiden la resolución 2013, con esta se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo, hoy Comité Paritario de Salud Ocupacional (Decreto 1295 de 1994).

En el año de 1989 el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Ministerio de Salud (Ministerio de Protección Social) expide la resolución 1016 por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional que deben desarrollar los empleadores del país. Esta resolución especifica los requisitos, alternativas de ejecución, funcionamiento permanente e

integrado de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, y de higiene y seguridad industrial.

En el año 1991 el gobierno expide la resolución 6398, en la cual se plantean los procedimientos en materia de salud ocupacional y exámenes médicos preocupacionales.

En 1994 el gobierno nacional expide los siguientes decretos:

- ❖ Decreto 1295: Establece la organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ❖ Decreto 1346: Reglamenta la integración, financiación y el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.
- ❖ Decreto 1772: Reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ❖ Decreto 1832: Adopta la tabla de enfermedades profesionales.
- ❖ Decreto 1834: Integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

En los últimos años el gobierno nacional ha expedido una serie de reglamentaciones, que demuestran el compromiso adquirido en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores del país, procurando velar por el bienestar y salud integral de la fuerza laboral, de tal forma que se asegure una clase trabajadora sana capaz de dinamizar la economía colombiana.

Actualmente se han desarrollado sistemas de gestión para el mejoramiento continuo de las organizaciones, entre los que se destacan en materia de Salud Ocupacional las normas internacional OHSAS 18001 de implementación voluntaria, adaptadas a la realidad colombiana por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC como NTC – OHSAS 18001:2000, las cuales contienen una serie de pasos y requisitos que deben desarrollar las empresas para implementar un sistema de gestión encaminado a velar por la protección, bienestar y salud integral de los trabajadores en su entorno laboral.

2.2. ASPECTOS GENERALES DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA

2.2.1. Reseña histórica de la Clínica Central de Cartagena La Clínica Central de Cartagena, inició sus servicios en el mes de septiembre de 1999. Esta clínica, es un centro de prestación de servicios de COOSALUD Ltda., la cual es una

empresa solidaria de salud de derecho privado, de responsabilidad limitada, sin ánimo de lucro y con fines de interés social.

La CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA es una empresa dedicada a prestar servicios asistenciales en el área de la salud en el primer y segundo nivel de atención y está dirigida principalmente a satisfacer las necesidades de los estratos 1 y 2 de la población cartagenera, además brinda sus servicios a la población de los regímenes subsidiados, contributivo, desplazados y particulares.

2.2.2. Ubicación La Clínica Central de Cartagena está ubicada en la avenida Pedro de Heredia, en el sector Boston en la calle 31 con Carrera 38 Esquina, instalaciones donde funcionaba la antigua Clínica Tumores. Como se observa en la figura 1.

2.2.3. Misión de la Clínica Central de Cartagena “Brindar a los pacientes un servicio de la salud oportuno y de excelente calidad profesional, acorde con los avances tecnológicos y la mejor calidad humana, con un alto sentido de responsabilidad.”

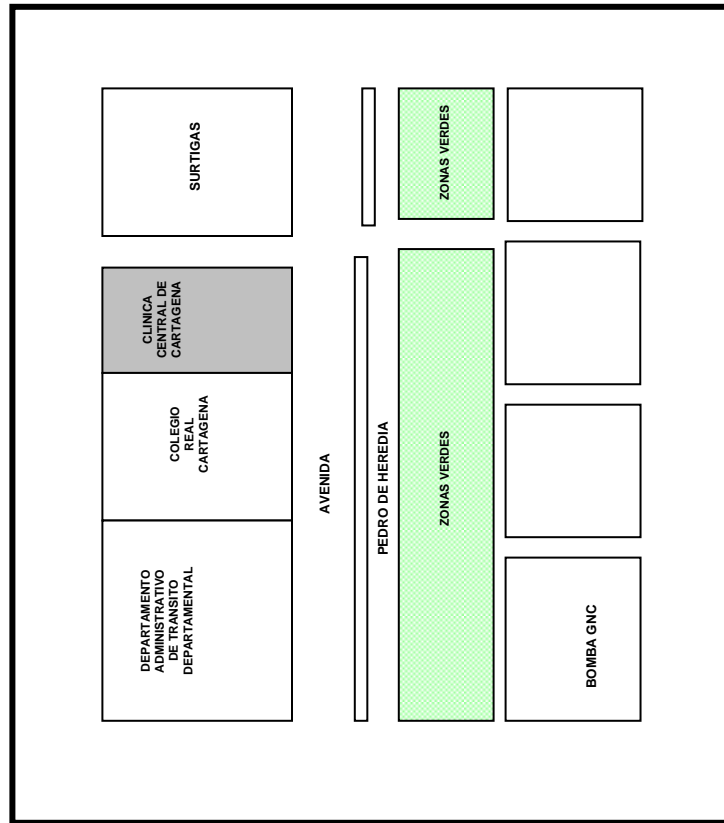


Figura 1. Ubicación geográfica de la Clínica Central de Cartagena

2.2.4. Visión de la Clínica Central de Cartagena “Ser una empresa líder, proyectada hacia todos los servicios de salud acorde con las necesidades de toda la ciudad, eficiencia y eficacia, y el mejor equipo humano con el propósito de lograr un beneficio mutuo para todos nuestros clientes.”

2.2.5. Servicios que presta la Clínica Central de Cartagena La Clínica Central de Cartagena ofrece los siguientes servicios:

❖ Urgencia: La cual cuenta con el equipo humano y técnico para brindar los siguientes servicios:

- Electrocardiograma
- Cauterizaciones
- Cambio de sondas
- Suturas
- Curación menor
- Curación mayor
- Sala de yesos
- Nebulizaciones
- Drenajes
- Inyectología
- Observación
- Lavada de oído
- Lavado gástrico
- Entre otros

❖ Consulta externa: La Clínica Central de Cartagena cuenta con cuatro (4) consultorios adecuados para la atención de las consultas en las siguientes especialidades:

- Medicina general
 - Ortopedia y traumatología
 - Pediatría
 - Medicina interna
 - Neurocirugía
 - Nutrición y dietética
 - Ginecología y ecografía
- ❖ Cirugía: La Clínica Central de Cartagena ofrece el servicio durante las 24 horas. El área de quirófano cuenta con la dotación necesaria para la atención de cirugías ambulatorias y programadas, además de la atención de partos.
- ❖ Otras especialidades: La Clínica Central de Cartagena también brinda los servicios de:
- Urología
 - Oftalmología
 - Fisioterapia
 - Otorrinolaringología
- ❖ Unidades de apoyo: Además de los servicios ya descritos, la Clínica Central de Cartagena ofrece:

- Rayos X
- Laboratorio clínico

Estos servicios son subcontratados por la clínica con otras organizaciones.

2.2.6. Personal y jornada laboral La Clínica Central de Cartagena cuenta con 60 empleados de planta, los cuales están distribuidos en las siguientes áreas:

Tabla 1. Distribución del personal de la Clínica Central de Cartagena

AREA	MUJERES	HOMBRES	NUMERO DE FUNCIONARIOS
ADMINISTRACIÓN	6	5	11
ALMACEN	1	1	2
ARCHIVO	0	1	1
CAFETERIA Y COCINA	4	0	4
CIRUGÍA	6	3	9
HOSPITALIZADOS	2	9	11
LAVANDERIA	2	0	2
MANTENIMIENTO	0	2	2
SERVICIOS GENERALES	5	0	5
URGENCIA	5	8	13
TOTAL	31	29	60

Los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena se desempeñan en los siguientes horarios de acuerdo al área donde se desempeñe.

Tabla 2. Horario del personal de la Clínica Central de Cartagena

AREA	HORARIO
ADMINISTRACIÓN	LUNES A VIERNES 7:00 AM a 12:00 M y 2:00 PM a 6:00 PM
ALMACEN	LUNES A VIERNES 8:00 AM a 12:00 M y 2:00 PM a 6:00 PM SABADOS 8:AM a 12:00 M
ARCHIVO	LUNES A VIERNES 7:00 AM a 12:00 M y 2:00 PM a 6:00 PM
CAFETERIA Y COCINA	LUNES A DOMINGO 7:00 AM a 7:00 PM
CIRUGÍA	LUNES A DOMINGO PRIMER TURNO: 7:00 AM a 1:00 PM SEGUNDO TURNO: 1:00 PM a 7:00 PM TERCER TURNO: 7:00 PM a 7:00 AM
HOSPITALIZADOS	LUNES A DOMINGO PRIMER TURNO: 7:00 AM a 1:00 PM SEGUNDO TURNO: 1:00 PM a 7:00 PM TERCER TURNO: 7:00 PM a 7:00 AM
LAVANDERIA	LUNES A DOMINGO 7:00 AM a 12:00 M y 2:00 PM a 6:00 PM
MANTENIMIENTO	LUNES A SABADO 7:00 AM a 12:00 M y 1:00 PM a 6:00 PM
SERVICIOS GENERALES	LUNES A DOMINGO PRIMER TURNO: 6:00 AM a 2:00 PM

	SEGUNDO TURNO:2:00PM a 10:00PM TERCER TURNO: 10:00 PM a 6:00 AM
URGENCIAS	LUNES A DOMINGO PRIMER TURNO: 7:00 AM a 1:00 PM SEGUNDO TURNO: 1:00 PM a 7:00 PM TERCER TURNO: 7:00 PM a 7:00 AM

Los médicos especialistas que prestan sus servicios en la Clínica Central de Cartagena, tienen contratos especiales por prestación de servicios, los cuales son solicitados de acuerdo a las necesidades de la clínica, por lo cual no cumplen con el horario laboral del resto del personal, ni tienen una permanencia constante en ella.

2.2.7. Organigrama de la Clínica Central de Cartagena

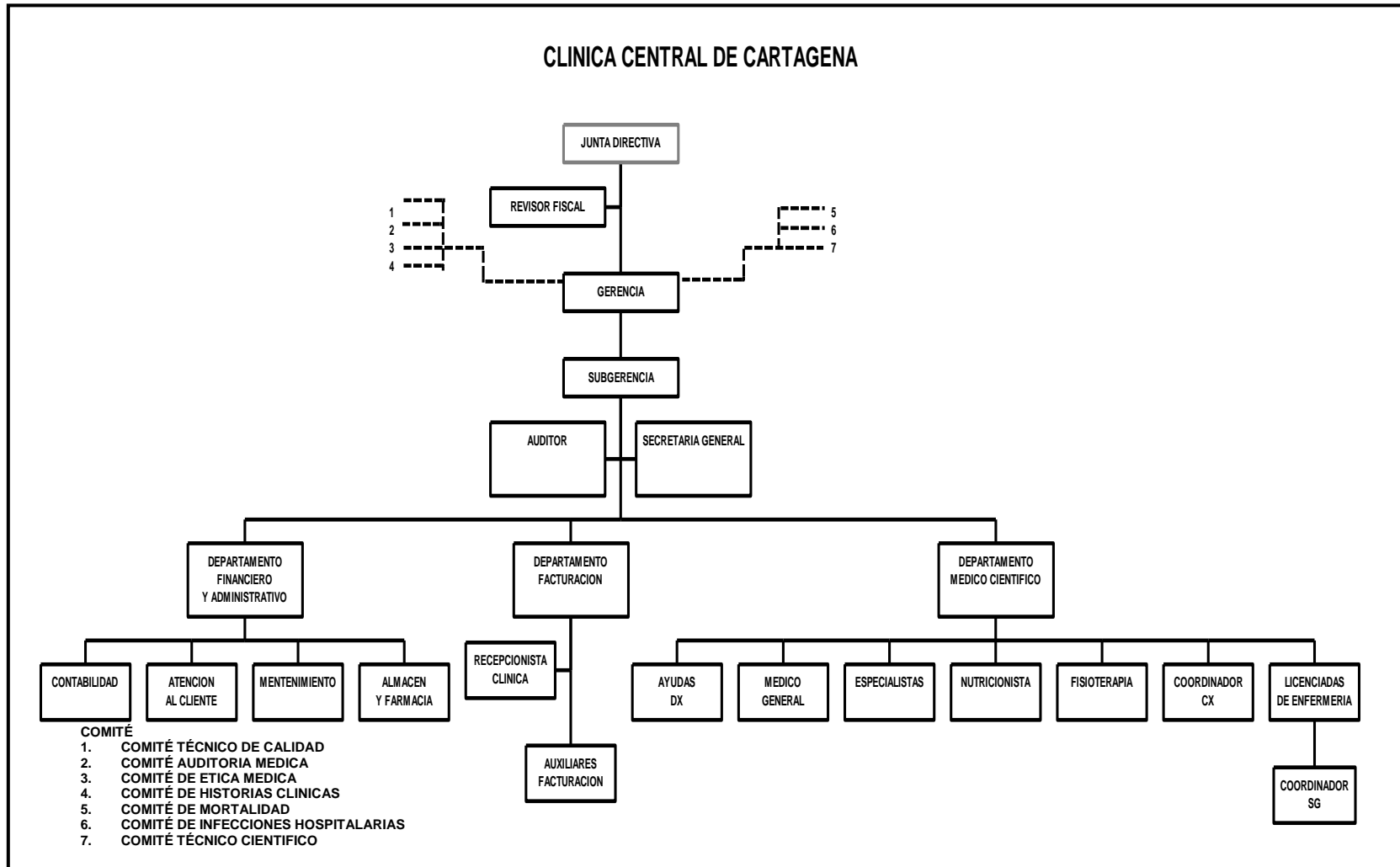


Figura 2. Organigrama de la Clínica Central de Cartagena

3. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Un programa de salud ocupacional se puede definir como “La planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria”³. Aunque existen diversos conceptos sobre el tema, se puede considerar en términos generales que un programa de salud ocupacional consiste básicamente en diseñar, ejecutar y controlar una serie de actividades, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en su entorno laboral.

Los elementos que conforman un programa de salud ocupacional varían de un programa a otro, permaneciendo ciertos elementos comunes entre ellos, como son: el panorama de factores de riesgos, el subprograma de higiene y seguridad industrial, el subprograma de medicina preventiva y del trabajo y el comité paritario de salud ocupacional. Por lo tanto, para diseñar el programa de salud ocupacional de la Clínica Central de Cartagena, se consideraran además de los anteriores

³ MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIA. Resolución 1016/89

elementos, otros que ayudaran a una mejor interpretación, comprensión y ejecución del programa, de forma tal que la Clínica Central de Cartagena logre implementarlo de una manera exitosa, alcanzando las metas planeadas; dichos elementos se exponen a continuación.

- ❖ **Objetivos del programa de salud ocupacional:** Tanto generales como específicos, dichos objetivos enunciaran los resultados que se pretenden alcanzar al finalizar el periodo establecido, para desarrollar la evaluación del programa.
- ❖ **Estrategias:** Cursos de acción a seguir para el logro de los objetivos planeados.
- ❖ **Políticas de salud ocupacional:** Las cuales se convierten en criterios generales que orientan el pensamiento en el proceso de toma de decisiones relacionadas con aspectos referentes a la salud ocupacional en la organización y/o al área encargada de su coordinación, además demuestran a los trabajadores el compromiso adquirido por la dirección en cuanto a la implementación de un sistema de gestión que mejore el bienestar de los trabajadores tanto en su vida laboral como personal.
- ❖ **Definición y conceptos de términos claves:** Con el fin de evitar interpretaciones equívocas, ambigüedades o confusión de conceptos que puedan ocasionar

problemas en la comunicación, con consecuencias graves para el buen desarrollo del programa.

- ❖ Organización de la salud ocupacional en la empresa: Con el fin de determinar la ubicación organizacional del área encargada de la salud ocupacional en la institución e igualmente asignar los recursos necesarios para el funcionamiento del área y para la puesta en marcha del programa de salud ocupacional.
- ❖ Cronograma de actividades que se adelantaran para desarrollar las actividades propuestas en el programa y alcanzar los objetivos planeados.

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. Objetivo general Velar por la salud de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena, preservando tanto su integridad física como mental, cumpliendo con lo dispuesto en la legislación nacional vigente, de tal forma que se le brinde a los empleados de la clínica un ambiente laboral óptimo (libre de todo factor de riesgo que pueda afectar contra su bienestar), en el cual puedan desempeñar segura y eficientemente todas las funciones que deben desarrollar para el logro satisfactorio de la misión empresarial; e igualmente de todas las metas que la organización pretenda alcanzar.

3.1.2. Objetivos específicos

- ❖ Mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios de la clínica, mediante la identificación, evaluación y control de los agentes de riesgo presentes en la organización, que puedan producir accidentes de trabajo y/o enfermedad, con el fin de brindar a los trabajadores de la clínica, un ambiente seguro en el cual puedan desempeñarse eficientemente.
- ❖ Diseñar medidas de intervención sobre las condiciones de salud y de trabajo encontradas como prioritarias en el diagnóstico de la situación inicial de la Clínica Central de Cartagena, generando alternativas viables de solución acorde a las necesidades actuales de la clínica que conlleven al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de los funcionarios de esta institución.
- ❖ Capacitar a los trabajadores de la clínica en el área de salud ocupacional de tal forma que posean conocimientos que le permitan autoprotección y cuidado personal, tanto en el ámbito laboral como familiar.
- ❖ Concientizar a los trabajadores sobre la importancia del uso adecuado de todos los elementos de protección personal y de la aplicación de todas las recomendaciones suministradas para disminuir los riesgos de sufrir algún accidente de trabajo y/o contraer enfermedades profesionales.

- ❖ Motivar a los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena con el fin de lograr la participación activa de todos los funcionarios, en el proceso de implementación del programa.

3.2. ESTRATEGIAS

Para lograr materializar los objetivos propuestos para la Clínica Central de Cartagena se debe desarrollar entre otras las siguientes actividades con la finalidad de comprometer a su personal.

- ❖ Capacitación: Los procesos de capacitación de los funcionarios de la clínica deben estar orientados al cambio de actitud de estos y a lograr su compromiso en el desarrollo de todas las actividades y procesos relacionados con la salud ocupacional en la institución. Para cumplir con tal propósito se considera conveniente la realización de ciertas actividades como:
 - Charlas informativas a los trabajadores sobre temas relacionados con la Salud y protección en su ambiente de trabajo, dictadas por un especialista en Salud Ocupacional, las cuales se deben organizar periódicamente considerando los recursos con los cuales dispone la clínica para tal fin.

- Conferencias en las cuales se presente a los empleados de la Clínica Central de Cartagena el programa de Salud Ocupacional para que estos se familiaricen y comprometan a participar activamente en las actividades propuestas.

 - Organizar jornadas de capacitación de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena, relacionadas con la actividad que deben desarrollar, en las cuales adquieran o profundicen conocimientos, técnicas y métodos que les permitan un mejor desempeño de las funciones que diariamente deben efectuar en la clínica.
- ❖ Participación activa, crítica y reflexiva de los empleados de la Clínica en el desarrollo del programa de Salud Ocupacional; con la finalidad de lograr tal fin, resultaría acertado que la Clínica Central de Cartagena implementara las siguientes medidas:
- Diseñar un tablero informativo en el cual se publiquen los eventos por realizar e igualmente se presente a la comunidad laboral los resultados alcanzados en eventos ya realizados, además se presente a los trabajadores la evolución del programa y los logros alcanzados mediante la presentación de los resultados de las estadísticas que se llevaran durante la implementación del plan. Conjuntamente este tablero puede convertirse en

un espacio abierto para publicar acontecimientos importantes de la clínica, así como notas que contribuyan al crecimiento personal y al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena.

- Crear un buzón de sugerencias para que los empleados de la Clínica Central de Cartagena tengan la oportunidad de expresar libremente todas sus opiniones y exponer recomendaciones para el mejoramiento continuo del programa de Salud Ocupacional de la clínica.

- ❖ Participación y compromiso de la dirección durante todo el proceso de implementación del programa de Salud Ocupacional e igualmente durante su funcionamiento, lo cual es fundamental para motivar y lograr la participación y el compromiso de los demás funcionarios de la Clínica Central de Cartagena en el desarrollo del programa.

- ❖ Promoción del trabajo en equipos interdisciplinarios para la gestión de la Salud Ocupacional en la Clínica Central de Cartagena, con la finalidad de presentar resultados mas acertados, evitando sobreesfuerzo de los miembros que conforman el equipo o vacíos en las propuestas presentadas para desarrollar.

3.3. POLITICAS DE SALUD OCUPACIONAL DE LA CLÍNICA CENTRAL DE CARTAGENA

La gerencia de la Clínica Central de Cartagena consciente de la gran responsabilidad que tiene tanto con el bienestar de sus trabajadores como con la competitividad y la productividad de la empresa ha decidido adoptar todas las medidas necesarias para garantizar un mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de todos los funcionarios, evitando la exposición a los factores de riesgo que puedan afectar su estado de salud, buscando el bienestar integral de sus trabajadores. Además establece las siguientes directrices sobre Salud Ocupacional que serán de conocimiento y obligatorio cumplimiento para todos y cada uno de los trabajadores de la clínica.

- ❖ Establecer y ejecutar en forma permanente en la clínica el programa de salud ocupacional.
- ❖ Designar los recursos humanos, económicos, técnicos y locativos para su normal desarrollo y ejecución del programa
- ❖ Dar prioridad a todo aquello que se relacione con la ejecución y el normal desarrollo del programa de salud ocupacional.
- ❖ Establecer normas y estándares de seguridad e higiene en todas los procesos que se realicen en la empresa; que sean de conocimiento público y exigir su cumplimiento.

- ❖ Los coordinadores de cada área, deberán informar al responsable de salud ocupacional de la empresa, cualquier anomalía, condición o situación de peligro o inseguridad, con el fin de tomar las medidas preventivas oportunas que el caso amerite.
- ❖ El responsable de la salud ocupacional en la empresa deberá tomar atenta nota de toda información, sobre cualquier condición ambiental de peligro o acto inseguro dentro de la empresa.
- ❖ Todo incidente o accidente que ocurra a un trabajador de la empresa, por muy simple que parezca, deberá ser informado de inmediato a salud ocupacional por el coordinador del área, quien deberá analizar cada caso con salud ocupacional y hacer las recomendaciones pertinentes para que no vuelva a suceder algo similar.
- ❖ Salud ocupacional deberá llevar estadísticas sobre frecuencia, severidad e índice de lesiones incapacitantes de los riesgos laborales y además llevará datos similares sobre el ausentismo general (riesgos laborales, causas médicas y no médicas).

- ❖ La capacitación en salud ocupacional y de protección al medio ambiente siempre será una prioridad para todos nuestros trabajadores (administrativos y operativos) y deberá tenerse en cuenta para evaluaciones de desempeño.
- ❖ Toda la organización velará, participará y dará prioridad a la ejecución y cumplimiento de las políticas, para lograr el bienestar de todos y mejorar la competitividad y la productividad de la empresa.
- ❖ Designar un funcionario como responsable ante la gerencia de coordinar la aplicación y cumplimiento de estas políticas en la empresa.

Se ha establecido claramente en el desarrollo de este programa específico, el mantener en práctica todas las estrategias necesarias que contribuyan con el mejoramiento de las condiciones de trabajo en la Clínica Central de Cartagena, brindando a todos sus funcionarios un medio laboral seguro y consecuentemente propender por la excelencia en la prestación de los servicios.

Estas políticas fueron entregadas a la gerencia de la Clínica Central de Cartagena para su aprobación, pero el momento de la edición del trabajo, aun no habían sido aprobadas.

3.4. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA CLÍNICA CENTRAL DE CARTAGENA

Es importante aclarar que en la Clínica Central de Cartagena no cuenta con un departamento de Recursos Humanos formalmente definido, en el cual se puedan apoyar para la implementación del programa de salud ocupacional, como se puede observar en su estructura organizativa (Figura 3). Por lo cual para el funcionamiento del programa de salud ocupacional debe designarse un trabajador de planta o externo encargado de coordinar el desarrollo de las actividades planeadas, atender cualquier inquietud con respecto al tema y velar por el cumplimiento del programa

.
El comité paritario de salud ocupacional de la Clínica Central de Cartagena será el organismo encargado de la vigilancia y control de las actividades, normas y reglamentos referentes a la salud ocupacional dentro de la clínica.

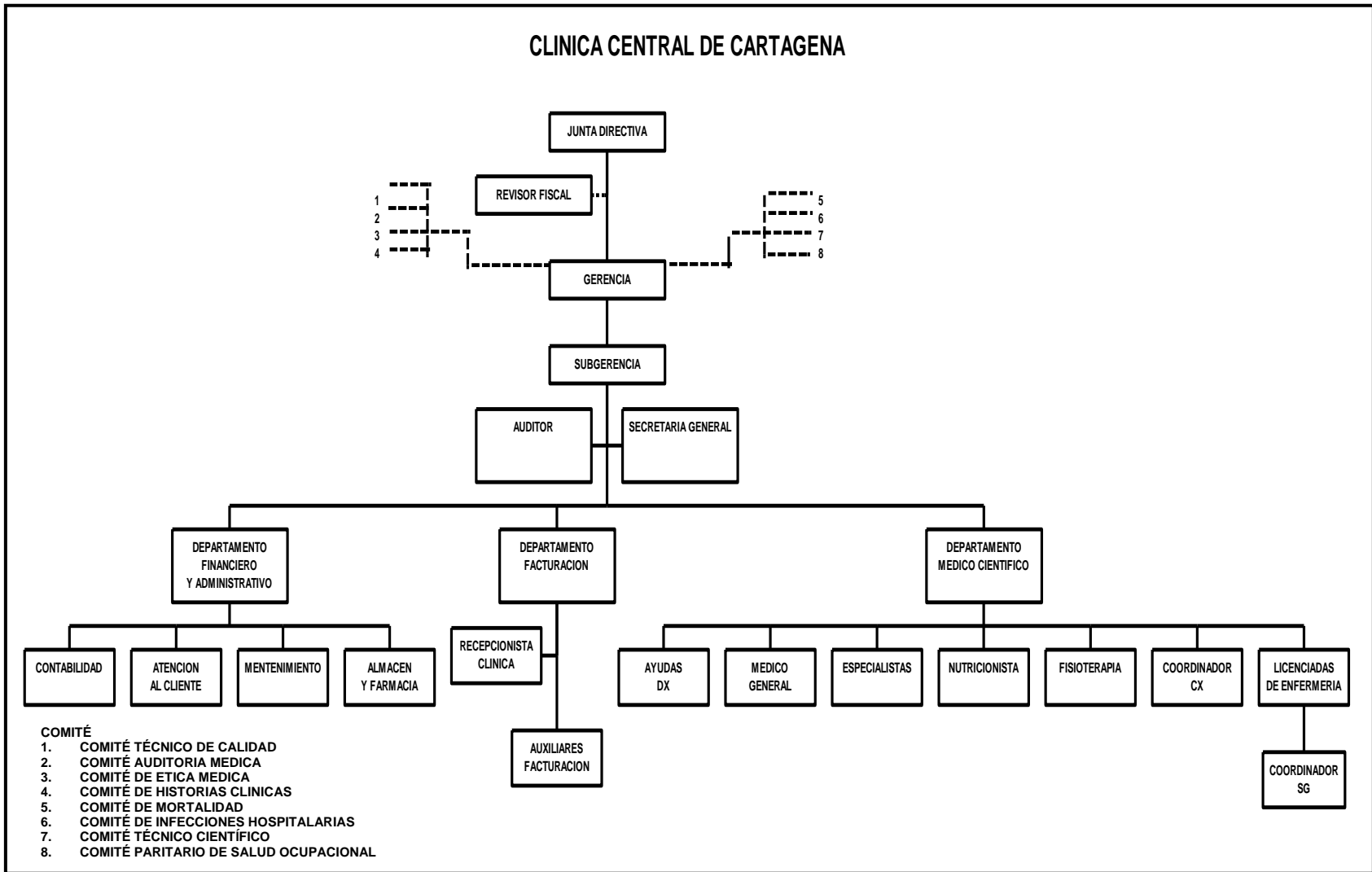


Figura 3. Organización de la salud ocupacional en la Clínica Central de Cartagena

3.5. RECURSOS

3.5.1. Recursos humanos La Clínica Central de Cartagena nombrará a una persona capacitada en salud ocupacional, dentro de su personal de planta como responsable del Programa de Salud Ocupacional de la empresa.

Los coordinadores de cada área, además de sus funciones que le son propias, serán los encargados de informar al responsable de la salud ocupacional, en la empresa, de cualquier situación o condición de peligro que detecten en la Clínica Central de Cartagena.

3.5.2. Recursos técnicos Los recursos técnicos necesarios para el desarrollo del programa de salud ocupacional en la Clínica Central de Cartagena son:

- ❖ Elementos de oficina: Un computador, una impresora, papelería, útiles de oficina, un tablero y medios audiovisuales, entre otros.

- ❖ Elementos de protección personal: Adquisición de todos los elementos de protección personal que sean necesarios para la realización de un trabajo seguro e higiénico, tales como guantes, tapabocas, mascarillas, batas, polainas, gorros, etc. Además de los elementos de protección personal para

los trabajadores que se desempeñan en el área de mantenimiento como guantes de cuero, botas de seguridad, gafas de seguridad, cinturón ergonómico, etc.

- ❖ Recursos locativos: Una oficina de salud ocupacional, amoblada con todo lo necesario para su funcionamiento adecuado.

3.6. DEFINICIÓN Y CONCEPTOS DE TERMINOS CLAVES

- ❖ **Accidente de trabajo:** Es 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 (Art. 9º D-1295/94).
- ❖ **Comité Paritario:** Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa y no se ocupará por lo tanto de tramitar asuntos referentes a la relación contractual-laboral propiamente dicha, los problemas de personal, disciplinarios o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta. (Art. 10º R. 2013/86).

- ❖ **Consecuencia:** Se define como el resultado mas probable dado el factor de riesgo en consideración.

- ❖ **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. (Art. 11º D-1295/94)

- ❖ **Exposición:** Es la frecuencia en tiempo, en el que las personas o la estructura está o entra en contacto con los factores de riesgo del medio laboral.

- ❖ **Factor de ponderación:** Es una variable que pondera el grado de peligrosidad del factor de riesgo en cuestión, teniendo en cuenta el numero de trabajadores afectados por dichos factores.

- ❖ **Factor de riesgo:** Es toda situación o condición de peligro latente, que al menor descuido, puede provocar una lesión y/o daño material.

- ❖ **Factores de riesgos biológicos:** Aquellos seres vivos que se encuentran en diferentes ambientes laborales y que pueden afectar la salud. Microorganismos que al entrar en contacto con el hombre desencadenan enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones.

- ❖ **Factores de riesgos ergonómicos:** Agentes derivados de la relación hombre-maquina, los cuales pueden causar molestias, fatigas, lesiones osteomusculares.

- ❖ **Factores de riesgos eléctricos:** Efectos en la transmisión o el contacto con energía estática o dinámica, pueden ocasionar quemaduras, choques, etc., de acuerdo con la intensidad y el tiempo de contacto.

- ❖ **Factores de riesgos físicos:** Todos aquellos agentes ambientales de naturaleza física que pueden llegar a tener efectos nocivos sobre los trabajadores expuestos y se manifiestan como forma de energía (ruido, iluminación, temperaturas extremas, vibraciones, radiaciones).

- ❖ **Factores de riesgos físico-químicos (incendios y explosiones) :** Sustancias, fuentes de calor, sistemas eléctricos y elementos que por condiciones especiales de riesgos (inflamabilidad y combustibilidad), pueden producir incendios o explosiones.

- ❖ **Factores de riesgos locativos:** Aquellas condiciones de orden, almacenamiento, aseo y señalización dentro de la empresa que al no ser tenidas en cuenta, generan accidentes y daños a la persona y a la propiedad.

- ❖ **Factores de riesgos mecánicos:** Grupo de maquinas y equipos, herramientas y condiciones civiles capaces de producir diferentes tipos de accidentes debido a la ausencia de medidas de seguridad que logren minimizar el riesgo.

- ❖ **Factores de riesgos psicolaboral:** Situaciones que provocan tensiones o cansancio mental, dando lugar a alteraciones en la salud. Aspectos relacionados con el proceso de trabajo y su organización que pueden provocar causas psíquicas, fatiga mental, alteraciones de conducta y alteraciones orgánicas.

- ❖ **Factores de riesgo químico:** Todos los elementos y sustancias químicas presentes en el proceso de producción, las cuales dependiendo de sus características como concentración, tipo de partícula, tamaño y tiempo de exposición y de la forma de entrar en contacto con el organismo (inhalación, absorción cutánea o ingestión) pueden alterar la salud de la población de trabajadores expuesta.

- ❖ **Fuente (fuente del factor de riesgo):** Es la condición, estado o colocación de los equipos, máquinas o herramientas y/o de la acción (actos o actitudes) de las personas que presentan o generan la situación de peligro.

- ❖ **Grado de peligrosidad:** Es un indicador que expresa la gravedad del riesgo, por la presencia del factor de riesgo detectado y evaluado.

- ❖ **Higiene industrial:** Es la ciencia dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se originan en o por los lugares de trabajo, y que pueden causar perjuicios o enfermedades a la salud o al bienestar, incomodidades e ineficiencia en los trabajadores.

- ❖ **Incidente:** Todo suceso repentino que sobrevenga en la ejecución de una actividad pero en el cual no hay lesión orgánica ni daño material.

- ❖ **Medicina del Trabajo:** Es una rama de la medicina preventiva dirigida a la promoción y control de la salud de los trabajadores, con el fin de protegerlos de los factores ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones físicas mentales.

- ❖ **Medicina Preventiva:** Es el conjunto de actividades dirigidas a la identificación precoz de los factores de riesgos que puedan causar enfermedad o lesiones, de su control óptimo y rehabilitación integral del individuo afectado.

- ❖ **Panorama de Factores de riesgo:** (Diagnostico de condiciones de trabajo). Es un proceso sistemático de identificar, localizar y valorar los factores de riesgos o peligros potenciales o latentes en los lugares de trabajo y que se pueda actualizar periódicamente, que a la vez permita diseñar medidas de intervención (preventivas).

- ❖ **Perfil sociodemográfico y de morbilidad:** Resumen de los datos personales, así como los antecedentes patológicos familiares y personales de los trabajadores, con el objeto de poder brindarles los servicios de la medicina preventiva y en lo posible lograr una mejor calidad de vida.

- ❖ **Personal expuesto:** Son las personas o trabajadores que directa o indirectamente están relacionadas con el riesgo, por la presencia del factor de riesgo.

- ❖ **Probabilidad:** Es la capacidad de ocurrencia de una eventualidad, en el caso de darse las condiciones propicias.

- ❖ **Programa de salud ocupacional:** Es la organización sistemática de todas las acciones que deben ejecutar las empresas para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud de los trabajadores, el cuidado del ambiente laboral y el mejoramiento de la productividad.

- ❖ **Repercusión del riesgo:** Es el resultado de multiplicar el grado de peligrosidad por el factor de ponderación.

- ❖ **Riesgo:** Es la probabilidad de sufrir una lesión orgánica o de que suceda un daño material, en la ocurrencia de un suceso.

- ❖ **Salud ocupacional:** Es el conjunto de actividades interdisciplinarias dirigidas a prevenir, mantener y reparar la salud integral de las personas durante su vida laboral activa.

- ❖ **Seguridad industrial:** Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación y al control de los factores de riesgos de los accidentes en el trabajo.

- ❖ **Sistema de control:** Son las medidas tomadas o implementadas en el proceso con el fin de controlar los factores de riesgo y minimizar los riesgos, accidente de trabajo y enfermedad profesional. Estas medidas de control son aplicables en orden de importancia en la fuente, en el medio y por último en las personas.

3.7. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Según el artículo 10 de la resolución 2013 de 1986, el comité paritario de salud ocupacional es un organismo encargado de la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos dentro de la organización.

El comité paritario en la Clínica Central de Cartagena, cumpliendo con lo dispuesto en la resolución 2013 de junio 6 de 1986, estará conformado por dos personas elegidas directamente por la dirección y dos miembros mas elegidos por los trabajadores mediante votación libre, cada uno de estos miembros con sus respectivos suplentes.

De conformidad a lo planeado en el cronograma de actividades del programa de salud ocupacional, el comité paritario de salud ocupacional de la Clínica Central de Cartagena debe conformarse a mas tardar la tercera semana de implementación del programa. Por lo tanto la designación de los dos miembros del comité por parte de la dirección de la clínica, la programación de las votaciones para la elección de los representantes de los trabajadores en el comité, así como la designación de los cargos de la presidencia y secretaria del comité conforme a lo dispuesto en la resolución 2013 de 1986, están sujetas a las disposiciones de la gerencia de la Clínica Central de Cartagena y al responsable de salud ocupacional que se halla nombrado en esta institución considerando el cronograma de actividades propuesto, lo cual debe efectuarse en la fase de implementación de este programa.

De acuerdo con el artículo 63 del decreto 1295 de 1994 los miembros del comité serán elegidos para un periodo de dos años y se reunirán cuatro (4) horas a la semana, durante el horario laboral; aunque se podrán realizar reuniones extraordinarias, en caso de accidentes graves o riesgos que requieran de

inmediata atención. A las reuniones del comité solo asistirán los miembros principales, los suplentes asistirán por ausencia de los principales y serán citados a las reuniones por el presidente del comité.

El presidente del comité paritario de salud ocupacional será designado cada dos años por la dirección de la Clínica Central de Cartagena entre los miembros que halla escogido para su representación en el comité, y el secretario será elegido por el comité en pleno entre la totalidad de sus miembros.

Las funciones del comité paritario de salud ocupacional se establecen en el artículo 11 de la resolución 2013 del 1986 y el decreto 614 de 1984, y son las siguientes:

- ❖ Proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
- ❖ Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigida a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimiento de trabajo.
- ❖ Colaborar con los funcionario de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que estos adelante en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.

- ❖ Vigilar el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial debe realizar la empresa de acuerdo con el reglamento de higiene y seguridad industrial y las normas vigentes; promover su divulgación y observancia.
- ❖ Colaborar en el análisis de las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas a que haya lugar para evitar su ocurrencia. Evaluar los programas que se hayan realizado.
- ❖ Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, maquinas, equipos, aparatos y las operaciones realizadas por el personal de trabajadores en cada área o sección de la empresa e informar al empleador sobre la existencia de los factores de riesgos y sugerir las medidas correctivas y de control.
- ❖ Estudiar y considerar las sugerencias que presenten los trabajadores, en materia de medicina higiene y seguridad industrial.
- ❖ Servir como organismo de coordinación entre el empleador y los trabajadores en la solución de los problemas relativos a la salud ocupacional. Tramitar los reclamos de los trabajadores relacionados con la salud ocupacional.
- ❖ Solicitar periódicamente a la empresa informes sobre accidentabilidad y enfermedades profesionales.
- ❖ Elegir el secretario del comité.

- ❖ Mantener el archivo de las actas de cada reunión y demás actividades que se desarrollen, el cual estará en cualquier momento a disposición del empleador, los trabajadores y las autoridades competentes.

Las funciones del presidente del comité están consagradas en el artículo 12 de la resolución 2013 del 1986 y son:

- ❖ Presidir y orientar las reuniones en forma dinámica y eficaz.
- ❖ Llevar a cabo los arreglos necesarios para determinar el lugar o sitio de las reuniones.
- ❖ Notificar por escritos a los miembros del comité sobre convocatorias a las reuniones por lo menos una vez al mes.
- ❖ Preparar los temas que van a tratarse en cada reunión.
- ❖ Tramitar ante la administración de la empresa las recomendaciones aprobadas en el seno del comité y darle a conocer todas sus actividades.
- ❖ Coordinar todo lo necesario para la buena marcha del comité e informar a los trabajadores de la empresa acerca de las actividades del mismo.

Las funciones del secretario del comité están consignadas en el artículo 13 de la resolución 2013 de 1986 y son las siguientes:

- ❖ Verificar la asistencia de los miembros del comité a las reuniones programadas.
- ❖ Tomar nota de los temas tratados, elaborar el acta de cada reunión y someterla a la discusión y aprobación del comité.
- ❖ Llevar el archivo referente a las actividades desarrolladas por el comité y suministrar toda la información que requieran el empleador y los trabajadores.

3.8. PANORAMA DE FACTORES DE RIESGOS

Es una forma sistemática y organizada de identificar, localizar y valorar los factores de riesgos existentes en un contexto laboral que se generan en los procesos y puestos de trabajo en una empresa. Por lo cual se puede considerar como un estudio donde se obtiene la información sobre los factores de riesgos laborales presentes en el desarrollo de cualquier actividad.

Para la elaboración del Panorama de Factores de Riesgos se deben desarrollar las siguientes etapas:

- ❖ Identificación de los Factores de Riesgos

- ❖ Localización de los Factores de Riesgos

- ❖ Valoración de los Factores de Riesgo

El planteamiento del Panorama de Factores de Riesgos consiste en el ordenamiento secuencial de las prioridades de los factores de riesgo identificados, localizados y valorados en un ambiente de trabajo, según su grado de peligrosidad o de riesgo. El control de los factores de riesgos se debe realizar con base en la jerarquización de los mismos, los que se considera un paso intermedio entre la detección de riesgos y el estudio, implementación y control de las medidas correctivas. La necesidad de este paso deriva del hecho de que se deben controlar en orden de prioridades los factores mas severos.

Para elaborar el Panorama de Factores de Riesgos de la Clínica Central de Cartagena, se realizó en primera instancia una inspección visual de todas las áreas que la conforman: Administración, Almacén, Archivo, Cafetería y Cocina, Cirugía, Hospitalizado, Lavandería, Mantenimiento, Servicios Generales y Urgencias, diligenciando el formato de inspección elaborado por el Doctor Luis Alberto Pérez Gómez Médico Especialista en Salud Ocupacional y que se presenta en los anexos (anexo A), asimismo se realizaron entrevistas al personal del área inspeccionada para identificar aspectos que con una inspección visual no se alcanzaban a percibir.

El formato utilizado para elaborar el Panorama de Factores de Riesgos es el establecido por la guía Icontec GTC 45 (Anexo F), y los parámetros que se incluye se describen a continuación:

- ❖ Área o Sección: Hace referencia al espacio o el lugar donde se lleva a cabo una fase del proceso o actividad, por lo que sus miembros suelen compartir riesgos comunes y que será objeto de análisis de factores de riesgo.
- ❖ Factor de Riesgo: Se refiere a la presencia de elementos, condiciones o acciones humanas que tienen la capacidad potencial de producir enfermedades, accidentes o daños.
- ❖ Fuente : Condición específica que origina el factor de riesgo.
- ❖ Efectos Posibles: Se refiere a las consecuencias negativas para la salud de los trabajadores o seguridad del ambiente de trabajo, generados por la exposición a los factores de riesgo.
- ❖ Número de Expuestos: Es el número usual de personas afectadas directa o indirectamente por el factor de riesgo.
- ❖ Tiempo de exposición: Tiempo diario promedio durante el cual los expuestos están en contacto con el factor de riesgo. La unidad a utilizar es la hora.

- ❖ Sistema de Control: Son las técnicas, métodos o procedimientos que la empresa no ha puesto en práctica y que se sugiere sean implementadas bien sea en la fuente, el medio o el trabajador.

- ❖ Consecuencia (C): Son los resultados más probables y esperados de un riesgo que se evalúan, incluyendo los daños materiales y los personales.

- ❖ Exposición (E): Es la frecuencia con que se presenta la situación de riesgo que se trata de evaluar.

- ❖ Probabilidad (P): Es la posibilidad de que la exposición al factor de riesgo genere el efecto mencionado.

Para la valoración de los factores de riesgos se utilizarán las escalas que aparecen en la guía Icontec GTC 45, la cual se presenta en el anexo B.

- ❖ Grado de Peligrosidad: Es el resultado de multiplicar los valores que se asignaron a las consecuencias, exposición y probabilidad; esta valoración permite establecer una clasificación de los factores de riesgos.

- ❖ Interpretación del Grado de Peligrosidad (int. 1): Clasifica el factor de riesgo de acuerdo a su grado de peligrosidad en alto, medio y bajo.

- Bajo: Cuando el grado de peligrosidad esta entre 1 y 300
 - Medio: Cuando el grado de peligrosidad esta entre 301 y 600
 - Alto: Cuando el grado de peligrosidad esta entre 601 y 1000.
- ❖ Factor de Ponderación (FP): Es una variable que pondera el grado de peligrosidad del factor riesgo en cuestión, teniendo en cuenta el número de trabajadores afectados por cada factor. Para efectos de este trabajo el factor de ponderación se relaciona a continuación con el número de trabajadores expuestos. (Tabla 3).

Tabla 3. Factor de ponderación.

Factor de ponderación	Porcentaje de trabajadores expuestos
1	1-20
2	21-40
3	41-60
4	61-80
5	81-100

- ❖ Grado de Repercusión (GR): Es el resultado de multiplicar el grado de peligrosidad por el factor de ponderación acorde al número de personas

expuestas al riesgo. Esto se hace con el fin de controlar en orden de prioridad los factores mas severos, considerando el número de personas expuestas a dicho factor.

- ❖ Interpretación del Grado de Repercusión (int. 2): Clasifica el factor de riesgo de acuerdo a su grado de repercusión en alto, medio y bajo.
 - Bajo: Cuando el grado de repercusión está entre 1 y 1500
 - Medio: Cuando el grado de repercusión está entre 1501 y 3000
 - Alto: Cuando el grado de repercusión está entre 3001 y 5000

Dicha interpretación es necesaria debido a que las medidas de intervención deben orientarse inicialmente con mas intensidad y prontitud, sobre aquellos factores de riesgos que afecten a la salud de mas trabajadores, de modo que se dediquen esfuerzos al control del factor de riesgo que esté afectando la salud de grupos numerosos de trabajadores y no a controlar factores de riesgos que afecten a pocos.

- ❖ Observaciones y recomendaciones: Son las medidas que se sugieren para controlar el factor de riesgo en la empresa.

3.8.1. Administración

3.8.1.1. Número de trabajadores En esta sección trabajan un total de 11 personas, distribuidas en diferentes cargos como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4. Discriminación de cargos del área administrativa.

CARGOS	NUMERO DE TRABAJADORES
GERENTE	1
SUBGERENTE	1
JEFE DE FACTURACIÓN	1
AUXILIAR DE FACTURACIÓN	2
AUXILIAR CONTABILIDAD	1
RECEPCIONISTA CLÍNICA	1
SECRETARIA DE GERENCIA	1
MENSAJERO	1
DIRECTOR MEDICO Y CIENTÍFICO	1
AUDITORA MEDICA	1
TOTAL	11

3.8.1.2. Ubicación del área física de trabajo Esta sección se encuentra localizada en el primer piso de la Clínica Central de Cartagena. (Anexo C).

3.8.1.3. Descripción del servicio Esta área es la encargada de manejar todo el proceso administrativo de la Clínica Central de Cartagena, es decir, planear, dirigir, organizar y controlar todas las actividades necesarias para lograr el eficiente funcionamiento de la clínica.

3.8.1.4. Descripción de los factores de riesgos en el área administrativa En esta sección las valoraciones mas altas las presentan los riesgos de incendio, Psicolaborales, ergonómicos y biológicos.

El factor de riesgo de incendio presenta la valoración mas alta, debido a que en el área, no existen extintores de incendios, y cualquier conato de incendio podría convertirse en una gran conflagración, pues no se disponen en el lugar formas de controlarlo inmediatamente se presente, ni tampoco el personal tiene la capacitación adecuada para reaccionar en estos casos de emergencia. Igualmente el factor de riesgos psicolaborales presenta una alta valoración debido a que el personal que labora en este área tiene una excesiva carga laboral y generalmente deben trabajar horas extras, para cumplir eficientemente con las funciones asignadas. A su vez la valoración del factor de riesgo ergonómico, también es elevado debido a que el diseño de los puestos de trabajo es inadecuado y las sillas no son ergonómicas para cargos en los que el mayor porcentaje de tiempo laborado, los funcionarios permanecen sentados.

Por otra parte, el factor de riesgos biológicos obtuvo una valoración elevada, puesto que en el área se detectó presencia de animales como roedores, insectos y comejen, los cuales pueden afectar la salud de todo el personal que labora en dicha sección.

Otro aspecto es que en el área, no existe la iluminación adecuada para oficinas y se presentan sombras en los puestos de trabajo.

3.8.1.5. Panorama de factores de riesgos del área administrativa: Ver tabla 5

3.8.2. Almacén y farmacia

3.8.2.1. Número de trabajadores En esta sección trabajan un total de dos (2) personas en los cargos de auxiliar de farmacia y coordinador de servicios generales.

Tabla 5. Panorama de factores de riesgos del área administrativa

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DEL AREA ADMINISTRATIVA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
ADMINISTRATIVA Zona en la cual se desarrolla toda la actividad administrativa de la clínica. Esta situada al fondo de la consulta externa y al lado del centro oncológico del Caribe.	Locativo: Desorden en los escritorios	Papeles y documentos	Mal aspecto, incomodidad	13	9	--	--	--	1	10	7	70	B	2	140	B	Archivar los documentos en sitios seguros y adecuados
	Biológicos.	Comejen en las Paredes Manejo de dinero Presencia de ratas e insectos	Mal aspecto, daños materiales Posible contagio de infecciones y/o zoonosis	13	9				-	-	-	450	M	2	900	B	Limpiar y fumigar el comejen Eliminar las ratas y los insectos mediante raticidas y fumigaciones. Tapar los huecos o madrigueras donde generalmente se ocultan estos vectores. Realizar diariamente un buen aseo.
	De incendio	No hay extintores de incendio	Incendio y destrucción	60	9	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Dotar las oficinas de extintores adecuados y enseñar al personal su manejo y uso.
	De saneamiento	No suministro de agua potable, ni vasos desechables. Falta de servicios Sanitarios	Trasladarse a otros sitios, no privacidad, incomodidad, pérdida de tiempo	13	9	--	--	--	-	-	-	450	M	2	900	B	Dotar las oficinas de surtidores de agua potable y fría, además colocar vasos desechables para el consumo. Hacer un servicio sanitario (baño, orinal lavamanos), separados para hombres y mujeres.
	Iluminación, sombra en las zonas de trabajo	Mala ubicación de la fuente de luz o del escritorio	Incomodidad y mayor esfuerzo ocular.	13	9	--	--	--	-	-	-	150	B	2	300	B	Analizar la posibilidad de reubicar las luminarias o los escritorios de tal manera que se evite la sombra en la zona de trabajo.
	Psicolaborales.	Trabajo monótono, trabajo prolongado, estilo de mando autoritario	Intranquilidad, alteración Emocional, poco Rendimiento laboral	13	9	--	--	--	-	-	-	450	M	2	900	B	Mejorar las relaciones de mando, hacer manuales de funciones, distribuir mejor el trabajo
	Ergonómicos	Diseño de puesto de trabajo inadecuado, Sillas incómodas.	Cansancio y fatiga muscular, poco Rendimiento laboral	13	9	--	--	--	-	-	-	450	M	2	900	B	Analizar la posibilidad de mejorar el puesto de trabajo y dotar de sillas que sean cómodas para los funcionarios

3.8.2.2. Ubicación del área física del trabajo Esta sección se encuentra localizada en el primer piso de la Clínica Central de Cartagena al lado del laboratorio clínico cerca de la entrada de urgencias (Anexo C).

El área de almacén y farmacia esta formada por dos secciones, una funciona como bodega, en la cual se almacenan las sustancias químicas, elementos de aseo y útiles de oficina, y en la otra está ubicada la farmacia, en la cual se almacenan todos los medicamentos necesarios, para la atención de los pacientes y los puestos de trabajo de los funcionarios del área.

3.8.2.3. Descripción del servicio Esta área es la encargada de contactar y seleccionar proveedores, realizar las ordenes de compra, recibo de mercancías, organización y almacenamiento de los diversos suministros y despacho de ellos a las diferentes dependencias de la clínica, de acuerdo a sus requerimientos mediante requisición. Así como también despacha los medicamentos a las áreas de acuerdo a las ordenes medicas.

3.8.2.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de almacén y farmacia En esta sección los factores de riesgos con mayor valoración son los de incendio, iluminación y ergonómicos. El factor de riesgo de incendio tiene la valoración mas elevada debido a que, es en esta área, en la cual se almacenan

todas las sustancias químicas empleadas en los diferentes procesos que se desarrollan en la Clínica Central de Cartagena, razón por la cual, cualquier incendio podría iniciarse en esta sección debido al almacenamiento de sustancias inflamables y propagarse con gran rapidez, puesto que esta área, no cuenta con la dotación de extintores de incendio para controlar un evento de tal naturaleza.

Por su parte el factor de riesgos ergonómicos, también tiene una valoración alta, debido a que las sillas que se emplean para los puestos de trabajo, no son ergonómicas y los funcionarios deben permanecer sentados periodos de tiempo considerables. Por otro lado la iluminación del área no es la adecuada generando sombras en los puestos de trabajo que pueden ocasionar en los trabajadores sobre esfuerzos visual y cansancio.

3.8.2.5. Panorama de factores de riesgos del área de almacén y farmacia: Ver tabla 6

3.8.3. Archivo

3.8.3.1. Número de trabajadores En esta sección labora una persona en el cargo de Coordinador de sistemas de información.

Tabla 6. Panorama de factores de riesgos del área de almacén y farmacia

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
 DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
 DEL AREA ALMACEN Y FARMACIA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int. 1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
ALMACEN Y FARMACIA	De incendio	Material de fácil ignición y la no dotación de extintores de incendio	Incendio con daños incalculables.	60	8	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Dotar a las diferentes secciones de la clínica con extintores de incendio, de tipo adecuado y que el personal aprenda a manejarlo.
	Iluminación deficiente y sombra en la zona de escritura	Lámparas deficientes y mal ubicadas	Sobreesfuerzo visual, Cansancio	2	8	--	--	--	-	-	-	450	M	1	450	B	Mejorar la iluminación y ubicarla de tal manera que no proyecte sombra en el área de escritura.
	Ergonómico	Silla inadecuada	Trastornos osteomusculares Lumbalgia	2	8	--	--	--	-	-	-	800	A	1	800	B	Dotar al personal de sillas cómodas y adecuadas.

3.8.3.2. Ubicación del área física de trabajo Esta sección se encuentra localizada en la planta subterránea cerca de la subestación eléctrica. de la Clínica Central de Cartagena, exactamente debajo del Star de enfermería de la sección de hospitalizados(Ver anexo C).

El área donde funciona archivo, esta dividida en tres (3) secciones, en la primera se encuentran ubicadas mesas, estantes, papeles desorganizados; en otra se encuentra una oficina con el puesto de trabajo del coordinador de sistemas de información ; y en la tercera sección esta el archivo propiamente dicho, en donde se encuentran los papeles en carpetas debidamente organizadas en los estantes.

3.8.3.3. Descripción del servicio Esta área es la encargada de recibir, ordenar, clasificar y archivar todas las historias clínicas y documentos relacionados con los pacientes que se atienden en este centro asistencial.

3.8.3.4. Descripción de los factores de riesgos del área de archivo En el área de archivo los factores de riesgo con la valoración mas alta son iluminación y ergonómicos. El factor de riesgo de iluminación posee una valoración alta, por el hecho de que el área en la cual funciona la dependencia de archivo se encuentra ubicada en una zona donde no existe penetración suficiente de la luz natural, y la luz artificial que existe no es adecuada para el funcionamiento de una oficina, por

lo cual se generan sombras en el área de trabajo, que demandan de un esfuerzo visual adicional por parte del personal que labora en dicha sección. Adicionalmente, la silla existente en el puesto de trabajo no es ergonómica, por lo cual el factor de riesgo ergonómico también presenta una valoración alta.

Es importante destacar que la infraestructura en la cual funciona esta sección de la clínica, no es adecuada, existen baldosas del piso flojas, resaltos en el piso, puertas desniveladas y se nota la presencia de comejen en algunas paredes, además como la oficina está ubicada en un subterráneo, para llegar al lugar se debe bajar por una rampa, recubierta con una alfombra antideslizante desgastada; de esta manera considerando las razones anteriores el factor de riesgo locativo requiere de toda la atención necesaria, para evitar accidentes de trabajo en el lugar.

3.8.3.5. Panorama de factores de riesgos del área de archivo: Ver tabla 7

3.8.4. Cafetería y Cocina

Tabla 7. Panorama de factores de riesgos del área de archivo

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE ARCHIVO DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
ARCHIVO	Locativo.	Baldosas del piso flojas, con resaltos, agua regada. Puertas y ventanas desniveladas, techo en mal estado. Comejen en las paredes.	Mal aspecto, caídas y resbalones, daño material	1	9	--	--	--	4	6	10	240	B	1	240	B	Arreglar toda la infraestructura del archivo
	Iluminación deficiente	Falta de luminarias	Sobreesfuerzo visual y cansancio	1	9	--	--	--	-	-	-	450	M	1	450	B	Mejorar la iluminación y ubicar de tal manera que no proyecte sombra sobre la zona de trabajo o escritura.
	Ergonómico	Silla inadecuada, reflejos de luz.	Trastornos osteomusculares fatiga visual	1	9	--	--	--	-	-	-	450	M	1	450	B	Dotar de silla cómoda y adecuada, reubicar la zona de trabajo para que no haya reflejo de luz.

Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos

GR.. = Grado de repercusión

% exp.

FP

GR. = GP x FP

T. Exp. = Tiempo en horas de exposición

Int.2 = Interpretación grado de repercusión

Ene-20 1

G.P.= Grado de peligrosidad

21 - 40

2

GR Bajo de 1 a 1.500

Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad

GP Bajo 1 a 300

41 - 60

3

GR Medio de 1.501 a 3.000

FP = Factor de ponderación

GP Medio 301 a 600

61 - 80

4

GR Alto de 3.001 a 5.000

3.8.4.1. Número de trabajadores En esta sección trabajan un total de 4 personas, distribuidas en los siguientes cargos como se puede observar a continuación en la tabla 8.

Tabla 8. Discriminación de cargos del área de cafetería y cocina.

Cargo	Nº de trabajadores
Nutricionista	1
Ayudante de cocina	2
Servicios generales	1
Total	4

3.8.4.2. Ubicación del área física de trabajo Esta sección se encuentra localizada cerca del área de parqueo privado de la Clínica Central de Cartagena, en el primer piso al lado de los baños públicos, entrando por el área de urgencias. Como se puede observar en los anexos (Anexo C).

3.8.4.3. Descripción del servicio Esta área es la encargada de la preparación de los alimentos a los pacientes hospitalizados, de acuerdo a la dieta recetada por el personal médico que los atiende, así como también la alimentación a la planta de personal y la venta de comida, pasabocas y bebidas a visitantes.

3.8.4.4. Descripción de los factores de riesgos del área de cafetería y cocina

Los factores de riesgos a los que mas están expuestos los funcionarios de esta sección de la Clínica Central de Cartagena son: locativos, mecánicos, eléctricos, de incendio, biológicos y químicos.

El factor de riesgo locativo recibe una valoración alta debido a que la infraestructura en la cual funciona la sección de cafetería y cocina, no es optima, a causa de que el piso se encuentra en mal estado, presenta huecos, resaltos, manchas de aceite; las paredes y columnas se encuentran agrietadas y presentan pintura en mal estado, el techo igualmente no se encuentra en las mejores condiciones y algunas láminas del cielo raso se encuentran con goteras, por lo cual cuando llueve cae agua en el área, de esta manera estos aspectos pueden desencadenar accidentes de trabajo en el lugar.

Otro factor de riesgo que también afecta a los empleados de esta área en la Clínica Central de Cartagena es el mecánico, debido a que en la sección se encuentran equipos, elementos de cocina y electrodomésticos que pueden producir diferentes tipos de accidentes de trabajo, especialmente quemaduras y lesiones por proyección de partículas.

Igualmente el factor de riesgo eléctrico tiene una valoración alta, pues en el área existen fallas en este aspecto, como son cables eléctricos en mal estado, mal empataados, conexiones no entubadas, tomas de corriente rotos u averiados y uso de extensiones inadecuadas; los cuales en su conjunto o en forma individual

pueden ocasionar efectos tales como incendios, y/o electrocuciones en la sección, y los cuales serian de difícil control, pues en el lugar tampoco existe la dotación necesaria de extintores contra incendio para controlar dichos eventos.

A su vez el factor de riesgo biológico presenta una valoración elevada al igual que los factores anteriormente mencionados, debido a que se observó en el área una eliminación inadecuada de desechos, falta de vasos desechables para el consumo de agua, falta de servicios sanitarios y se notó presencia de roedores e insectos en el lugar, lo cual puede ocasionar en los trabajadores ciertas enfermedades.

Por ultimo, el personal que se desempeña en el área de cafetería y cocina en este centro asistencial, esta notoriamente expuesto a padecer efectos ocasionados por el factor de riesgo químico, debido a que frecuentemente deben hacer uso de sustancias químicas como hipoclorito, ácido muriático, detergentes, desinfectantes y lavalosas que le pueden generar afecciones en la piel y uñas, razón por la cual dicho factor presenta una valoración relevante, que requiere de atención, para mejorar las condiciones de trabajo de los funcionarios de esta sección de la Clínica Central de Cartagena.

3.8.4.5. Panorama de factores de riesgos del área de cafetería y cocina (Ver tabla 9)

Tabla 9. Panorama de factores de riesgos del área de cafetería y cocina

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION																	
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DEL AREA DE CAFETERIA Y COCINA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA																	
AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
CAFETERIA Y COCINA	Locativo. Piso en mal estado con obstáculos y resbaloso	Huecos, resaltos, agua regada, manchas de aceite	Tropezones, resbalones y caídas.	4	10	--	--	--	4	10	7	280	B	1	280	B	Arreglar los pisos, corregir los huecos y los resaltos, como también hacer lo Posible porque permanezcan secos y sin machas de aceite.
	Locativos En mal estado, desniveladas, agrietadas.	Paredes, puertas, cielo raso, columnas.	Mal aspecto, peligro de derrumbe, medio propicio para acumular bacterias o vectores.	4	10	--	--	--	6	10	10	600	M	1	600	B	Arreglar las paredes, puertas, columnas y cielo raso de la cocina
	Mecánicos Mal estado Proyección de partículas	Elementos o menajes de cocina	Desmotivación trabajos incómodo, riesgo de quemadura.	4	10	--	--	--	6	10	10	600	M	1	600	B	Dotar a la cocina de menajes o elementos adecuados y de buena calidad para una labor segura e higiénica.
	Eléctricos.	Cables en mal estado, mal empatados, conexiones no entubadas, tomas rotos, uso de extensiones inadecuadas	Electrización, incendios y/o electrocución	60	24	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Asesorarse de un profesional eléctrico para que haga una revisión del sistema eléctrico y arregle o corrija lo necesario

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE CAFETERIA Y COCINA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
CAFETERIA Y COCINA	De incendio Presencia de sustancias inflamables	Falta de extintor de incendio	Daños personales y materiales incalculables	60	10	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Dotar el área de extintores de incendio adecuados y entrenar al personal sobre su uso y manejo.
	Biológicos:	Eliminación inadecuada de desechos. Falta de servicios sanitarios. Falta de vasos desechables para el consumo de agua. Presencia de ratas e insectos.	Infecciones contaminación ambiental, incomodidad para realizar sus necesidades fisiológicas	4	10	--	--	--	-	-	-	800	A	1	800	B	Establecer un adecuado sistema de eliminación de desechos sólidos y líquidos. Dotar de vasos desechables para el uso personal. Dotar el área de un servicio sanitario completo y adecuado para el uso del personal. Fumigaciones del área así como usar cebos para desratizar Inmunizar (vacunas)
	Químicos.	Uso frecuente de hipoclorito, detergentes y otros.	Afección de piel (manos y uñas) Dermatitis onicomicosis	4	10	--	--	--	-	-	-	150	B	1	150	B	Dotar al personal de elementos de protección para que ejecuten sus actividades con seguridad e higiene.
	Locativo	Techo en mal Estado	Goteras y chorro de agua cuando llueve	15 25%		--	--	--	4	10	10	400	M	2	800	B	Arreglar el techo lo antes posible y todos aquellos sitios donde halla gotera.

3.8.5. Cirugía

3.8.5.1. Número de trabajadores En esta sección laboran un total de nueve (9) personas distribuidas en los siguientes cargos como se puede observar a continuación en la tabla 10.

Tabla 10. Discriminación de cargos en el área de cirugía.

Cargo	Nº de trabajadores
Auxiliar de enfermería	3
Camillero	2
Coordinador de servicios de cirugía	1
Instrumentador	2
Medico general	1
Total	9

3.8.5.2. Ubicación y descripción del área física de trabajo Esta sección se encuentra localizada al lado del Star de enfermería del área de hospitalizados y del área de urgencias, como se puede observar en el anexo C.

Toda esta sección se encuentra demarcada con líneas amarillas y rojas, las amarillas indican hasta donde se puede llegar con ropa normal y las líneas rojas

indican que en esa zona se debe estar con ropa esterilizada y todos los elementos de protección personal.

Dentro de esta área se encuentran localizadas las siguientes maquinas, herramientas, equipos y elementos:

- ❖ Guantero: Para talcar los guantes. Se encuentra dentro de la zona de limpieza.
- ❖ Bomba: Se utiliza para hacer asepsia, se encuentra dentro de la zona de limpieza.
- ❖ Electrocouterizador
- ❖ Succionador: Realiza la succión de las secreciones de los pacientes, se encuentra dentro de la sala de cirugía.
- ❖ Maquina de anestesia: Se encuentra dentro de la sala de cirugía.
- ❖ Quemador.
- ❖ Mirarayos X
- ❖ Lámpara cielítica
- ❖ Camillas: Existe una en cada sala de cirugía
- ❖ Mesa de cirugía
- ❖ Equipos e instrumentos estériles: Se localizan en estantes dentro de la sección.
- ❖ Lámpara esterilizadora ultravioleta
- ❖ Peso
- ❖ Lámparas accesorias

❖ Autoclave

Por otra parte en esta sección se encuentra una estación de desecho la cual se localiza en un área aparte de las salas de cirugía; en cuanto a los tanques que se utilizan estos se caracterizan por tener tapas y estar clasificados para desechos tóxicos y contaminantes (tanque rojo) y desechos reciclables (tanque gris). Además en la antesala de cirugía se encuentra un lavamanos que es utilizado antes y después de los procedimientos por el personal de la sección.

En forma general el área de cirugía se encuentra conformada por dos salas de cirugía y una sala de parto independiente, una zona de recuperación, un Star medico y otro para el resto del personal que labora en el área.

3.8.5.3. Descripción del servicio Esta área es la encargada de prestar los servicios de cirugía programada, ambulatoria, cirugía pediátrica, neurocirugía, partos y urgencias 24 horas, a través de la organización, limpieza, disposición de instrumentos, elementos, equipos y máquinas necesarias durante el procedimiento con la colaboración de todo el equipo humano requerido, así como el debido cuidado y atención antes, durante y después de cada operación.

3.8.5.4. Descripción de los factores de riesgos del área de cirugía En esta sección los riesgos que tuvieron las valoraciones más elevada son factor de riesgo: locativo, de incendio, químicos y biológicos.

El factor de riesgo biológico tuvo una alta valoración debido a que diariamente el personal de esta área esta en contacto con fluidos corporales y partes anatómicas de los pacientes, lo cual los coloca en un alto riesgo de contraer enfermedades.

El factor de riesgo de incendio también tuvo una valoración elevada debido a que en el área no sería posible controlar un conato de incendio, que podría generar consecuencias graves, ya que solo existe un solo extintor contra incendio, pero con carga vencida desde la fecha octubre del 2001, ubicado al ingreso del área, además solo tiene una salida disponible para evacuar el área, no se disponen de salidas de emergencia y adicionalmente hay dos (2) puertas que conducen al exterior del área, pero están cerradas y obstaculizadas.

Igualmente el factor de riesgo químico presenta una valoración significativa, este hecho se debe a que en esta sección se tienen que utilizar sustancias químicas para esterilizar el área e instrumentos quirúrgicos, y normalmente para realizar las actividades de desinfección (asepsia) en el área de quirófanos el personal solo emplea tapabocas convencionales y guantes, los cuales no son suficientes para poder percibir vapores que le puedan provocar trastornos respiratorios, o que le generen irritaciones oculares; es decir, están expuestos a los efectos que las

sustancias químicas puedan ocasionar. Las sustancias químicas que se emplean en el área son: Sidex, Quirugel, solución cloruro de benzalconio (Benzal), yodo – polivinil, polovinil pirrolidino, hipoclorito, jabón quirúrgico y vinagre.

El factor de riesgo locativo se presenta en la sección de cirugía debido a que se observó en el área objetos o maquinas fuera de uso ocupando espacio, como por ejemplo un autoclave e incubadora; además los tanques en los cuales se almacenan los residuos generados en el área se encuentran en un pasillo obstaculizando la libre circulación, igualmente en la sala de quirófano se observaron cables regados en el suelo, sin enmascarar, así a causa de todos estos aspectos pueden presentar accidentes de trabajo en el personal que debe efectuar sus funciones en dicha área.

3.8.5.5. Panorama de factores de riesgos del área de cirugía: Ver tabla 11.

3.8.6. Hospitalizados

3.8.6.1. Numero de trabajadores En esta sección trabajan un total de 11 personas distribuidas en diferentes cargos como se muestran a continuación en la tabla 12.

Tabla 11. Panorama de factores de riesgos del área de cirugía

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE CIRUGIA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
CIRUGIA. Zona de la clínica donde se ejecutan o desarrollan todos los servicios quirúrgicos que se llevan a cabo en la clínica.	Locativo. Desorden en el área de desechos Obstáculos Agua en el piso	Objetos fuera de uso en pasillos obstaculizando. Equipos fuera de servicio Agua regada en el piso por goteo de tubería del lavamanos. Equipos dañados o fuera de uso mal ubicados. Cables en el área de cirugía.	Golpes o traumas. Incomodidad Resbalones y caídas	9	12	--	--	--	4	10	7	280	B	1	280	B	Retirar todos los objetos que estén fuera de uso y obstaculizando el pasillo. Los equipos que ya no sirvan deben dársele de baja y retirar. El agua regada en el piso, debe secarse y mantener el piso seco. Arreglar el goteo del lavamanos Los cables que estén sobre el piso deben retirarse o Enmascararse para evitar tropezones o enredo.
	De incendio.	Extintor de incendio con carga vencida	No poder controlar un conato de incendio con consecuencias graves	60	12	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Recargar el extintor de incendio y entrenar al personal sobre su uso y manejo,

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACIÓN
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE CIRUGIA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
CIRUGIA.	Químicos.	Elementos de aseo.	Lesión del tracto respiratorio superior, dermatosis, trastornos respiratorios	1	12	--	--	x	6	10	7	420	M	1	420	B	Al personal de mantenimiento se le debe dotar de mascarilla para vapores o gases, guantes, gafas de protección ocular.
	Biológicos	Contacto del personal con fluidos corporales y partes anatómicas.	Infectarse con una enfermedad infectocontagiosa	9	12	--	--	x	--	--	--	800	A	1	800	B	Este personal debe ser bien orientado sobre las normas de bioseguridad. Deben colocar los desechos orgánicos en las bolsas indicadas según el color. Los elementos punzantes y cortantes no deben echarlos en las bolsas de basuras o de desechos, sino en los guardianes. Inmunizar (vacunas)

Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición
G.P.= Grado de peligrosidad
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad
FP = Factor de ponderación

GR. = Grado de repercusión
Int.2 = Interpretación grado de repercusión
% exp.
1 - 20
21 - 40
41 - 60
61 - 80
81 - 100
FP
1
2
3
4
5
GR. = GP x FP
GR Bajo de 1 a 1.500
GR Medio de 1.501 a 3.000
GR Alto de 3.001 a 5.000

Icontec GTC 45

Tabla 12. Discriminación de cargos del área de hospitalizados

CARGOS	NUMERO DE TRABAJADORES
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	1
MEDICO GENERAL	1
LICENCIADO DE ENFERMERIA	2
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4
ATENCIÓN AL CLIENTE	1
CAMILLERO	2
TOTAL	11

3.8.6.1. Ubicación y descripción del área de trabajo Esta sección se encuentra localizada en el primer piso de la Clínica Central de Cartagena en el pasillo principal (Anexo C).

La sección cuenta con un star de atención al cliente ubicado al final del pasillo, un star de enfermería al inicio del pasillo, el cual se encuentra dotado con los medicamentos necesarios para los pacientes, elementos, equipos y utensilios necesarios para realizar la ronda medica y los servicios asistenciales al paciente.

Así mismo, a lo largo del pasillo se encuentran las habitaciones para pacientes hospitalizados, las cuales son en total 17 distribuidas de la siguiente manera:

- ❖ Habitaciones 101 – 113: Habitaciones para pacientes hospitalizados por enfermedades o cuidados leves que no requieren demasiada prevención y cuidado. Dado el caso que un paciente requiera estar aislado y solo se clasifica esa habitación como área restringida.

- ❖ Habitaciones 114 – 115: Son habitaciones de puerperio, es decir, para mujeres antes y después del parto, las cuales están dotadas con unas al lado de las camas.

- ❖ Habitación 116: Es la habitación destinada para la atención de pacientes con enfermedades terminales y/o contagiosas que requieren un especial cuidado y atención.

- ❖ Habitación 117: Es la habitación pediátrica destinada para la atención y cuidado de los niños.

3.8.6.3. Descripción del servicio Esta área es la encargada de asistir, cuidar y coordinar las actividades pertinentes para la atención de pacientes hospitalizados. De esta manera, el staff de atención al cliente se encarga de recibir todas las sugerencias de los pacientes y visitantes, estando pendientes de que existan en las habitaciones los elementos y dotaciones necesarias.

En el star de enfermería se mantienen las historias clínicas con todas las anotaciones de los pacientes hospitalizados en el momento, se preparan los medicamentos y las dosis necesarias de acuerdo a las prescripciones medicas y se coordinan las rondas medicas de acuerdo al estado de cada paciente.

3.8.6.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de hospitalizados

Los factores de riesgos que mas impacto tienen en el personal de esta sección son locativos, de incendio, iluminación, biológicos y ergonómicos.

La valoración mas alta la recibe el factor de riesgo de incendio, por el hecho de que un incendio y/o explosión afectaría a todo el personal de la clínica y de iniciarse en esta área, inmediatamente se propagaría a toda la institución, con consecuencias gravísimas, debido a que al igual que las demás areas de la Clínica Central de Cartagena, esta no cuenta con extintores de incendio que le permitan controlar una conflagración, en el caso que ocurriera.

El factor de riesgo biológico, también presenta una valoración elevada puesto que, el personal que labora en esta sección debe estar en contacto permanente con los pacientes, además de una u otra forma manipula sus fluidos y secreciones colocándolos en alto riesgo de infectarse por contagio de alguna enfermedad.

Además de la anteriores, el área de hospitalizados presenta en el star o estación de enfermería (puesto de trabajo), una iluminación deficiente que genera sombras en el lugar e trabajo, lo que conlleva a sobreesfuerzos visuales por parte de los funcionarios de esta sección, para poder desempeñar eficientemente todas las labores que le sean asignadas. Igualmente, estos trabajadores están expuestos a factores de riesgo ergonómicos, pues frecuentemente deben mover a los pacientes, actividad que demanda sobreesfuerzo físico, que puede ocasionarles alguna lesión muscular. Adicionalmente a lo anterior, se debe considerar el hecho de que las sillas en las cuales se ubica el personal cuando no están en ronda o prestando un servicio asistencial a los pacientes, no son ergonómicas, situación que aumenta el riesgo de los trabajadores a sufrir algún traumatismo muscular, puesto que estas sillas no le permiten una buena postura, ni la comodidad para ejecutar con eficiencia las tareas que deben desarrollar.

Los trabajadores de esta área, también se encuentran expuestos a factores de riesgo locativos, pues cuando llueve el piso del pasillo se moja debido a que no está totalmente cerrado, situación que podría ocasionar accidentes de trabajo al personal que labora en esta sección.

3.8.6.5. Panorama de factores de riesgos del área de hospitalizados: Ver tabla 13.

Tabla 13. Panorama de factores de riesgos del área de hospitalizados

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE HOSPITALIZADOS DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003															Nº de trabajadores: 60		
AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
HOSPITALIZADOS	Locativo	Pasillos mojados cuando llueve	Resbalones y Caídas	13	8	--	--	--	10	2	10	200	B	2	400	B	Analizar la posibilidad de techar el pasillo, para evitar el agua en el piso.
	De Incendio	Material de fácil ignición y la no dotación de extintores de incendio	Incendio con Daños incalculables.	60	8	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Dotar a las diferentes secciones de la clínica con extintores de incendio, de tipo adecuado y que el personal aprenda a manejarlo.
	Iluminación deficiente y sombra en la zona de escritura	Lámparas deficientes y mal ubicadas	Sobreesfuerzo visual, cansancio	13	8	--	--	--	-	-	-	450	M	2	900	B	Mejorar la iluminación y ubicarla de tal manera que no proyecte sombra en el área de escritura.
	Biológicos	Contacto con pacientes y sus fluidos	Infecciones por Contagio	13	8	--	--	--	-	-	-	800	A	2	1600	M	Establecer estándares de seguridad e higiene en el manejo de los pacientes. Aplicar las normas de bioseguridad. Inmunizar (vacunas)
	Ergonómicos	Sobreesfuerzo al movilizar los pacientes. Sillas no adecuadas.	Trastornos osteomusculares Lumbalgias.	13	8	--	--	--	-	-	-	450	M	2	900	B	La trabajadora debe pedir ayuda cuando le toque movilizar pacientes. Dotar de sillas cómodas y adecuadas al personal.

Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos
T. Exp. = Tiempo en horas de exposición
G.P.= Grado de peligrosidad
Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad
FP = Factor de ponderación

GR.= Grado de repercusión
Int.2 = Interpretación grado de repercusión
% exp.
1 - 20
21 - 40
41 - 60
61 - 80
81 - 100

FP
1
2
3
4
5
GR. = GP x FP
GR Bajo de 1 a 1.500
GR Medio de 1.501 a 3.000
GR Alto de 3.001 a 5.000

Icontec GTC 45

3.8.7. Lavandería

3.8.7.1. Numero de trabajadores En esta sección laboran dos (2) personas que se desempeñan en el cargo de servicios generales.

3.8.7.2. Ubicación y descripción del área de trabajo La sección de lavandería se encuentra ubicada a un lado del patio que rodea la Clínica Central de Cartagena (anexo C).

Funciona en un salón amplio dotado de dos lavadoras, una secadora, una batea y un mesón en el cual se ubican todos los elementos necesarios para el desarrollo de las actividades propias de la lavandería, y en el cual también se realiza el planchado de la ropa lavada. Al final del salón se ubica un cuarto que funciona como baño.

3.8.7.3. Descripción del servicio Esta área tiene como función la desinfección, lavado y planchado de la batas, ropa de cirugía y sabanas que se hayan utilizado, en la Clínica Central de Cartagena para desarrollar actividades inherentes a su actividad, con la finalidad de brindarle a los usuarios un servicio limpio, seguro y eficiente.

3.8.7.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de lavandería El personal que desarrolla sus funciones en la sección de lavandería esta expuesto principalmente a factores de riesgo locativos, mecánicos, eléctricos, de incendio, de saneamiento, químicos, biológicos y ergonómicos.

El factor de riesgo de incendio, recibe la valoración mas alta en esta sección debido a que no existe los elementos necesarios, ni la capacitación por parte del personal para controlar una emergencia ocasionada por un conato de incendio o en el mas grave de los casos un incendio de gran magnitud. Igualmente el factor de riesgo eléctrico presenta una valoración elevada, puesto que en el lugar funcionan aparatos eléctricos sin la debida conexión a tierra, además la conexión de estos artefactos para su funcionamiento es directa, pues los controles de encendido y apagado no funcionan, situación que coloca al personal que labora en esta sección de la clínica en alto riesgo de sufrir una electrización y/o electrocución, agravando mas el riesgo, la presencia permanente de agua en el piso.

Además de las anteriores el factor de riesgo de saneamiento obtuvo una valoración alta, pues en el lugar no existe conexión al alcantarillado y las aguas servidas que se generan son eliminadas a un solar ubicada en la parte posterior del cuarto de lavandería, a esta situación se le suma el hecho, de que el lugar que funciona como baño no posee la adecuación necesaria para tal fin.

El factor de riesgos biológicos presenta también una valoración alta, pues el personal de este área debe manipular ropa y sabanas contaminadas, procedentes de las diferentes secciones de la clínica, y por ende se encuentran en alto riesgo de sufrir alguna contaminación por bacterias, virus u hongos, además en la inspección se observó la presencia de roedores e insectos, animales transmisores de bacterias que pueden contaminar al personal y/o los elementos que deben manipular.

Otro factor de riesgo que puede afectar la salud integral y bienestar del personal que labora en este área es el factor de riesgo químico, pues diariamente para la limpieza y desinfección de la ropa, se deben utilizar sustancias químicas como detergentes, hipoclorito, vinagre y ácido muriático que pueden generarles lesiones en la piel, ojos, manos y uñas.

Adicionalmente el personal de la sección de lavandería está expuesto a factores de riesgo ergonómico debido a que se observó al personal adoptando posiciones inadecuadas para realizar sus funciones de lavado y planchado, además de que no cuentan con sillas adecuadas para descansar.

Para finalizar, durante la inspección realizada en el área se observan también problemas de tipo locativo, tales como: equipos fuera de servicio ocupando innecesariamente espacio en el lugar, agua regada en el piso, piso en mal estado con huecos y resaltos, paredes sin repellar, rajadas, porosas y con humedad, y

techo con goteras; aspectos que pueden ocasionar algún traumatismo al personal que labora en el área de lavandería.

3.8.7.5. Panorama de factores de riesgos del área de lavandería: Ver tabla 14.

3.8.8. Mantenimiento

3.8.8.1. Numero de trabajadores En esta sección laboran dos (2) personas que se desempeñan en el cargo de ayudante de mantenimiento.

3.8.8.2. Ubicación y descripción del área de trabajo Esta sección no presenta una ubicación específica, pues los ayudantes de mantenimiento no tienen un puesto de trabajo fijo, sino que deben desempeñarse en cualquier lugar de las instalaciones de la clínica en el cual se presente un problema que solucionar. Sin embargo, existe un cuarto pequeño de herramientas, en donde almacenan los equipos y materiales necesarios para adelantar sus actividades dentro de la Clínica Central de Cartagena. Este cuarto se encuentra ubicado en el pasillo contiguo a la sección donde está localizado almacén y farmacia

Tabla 14. Panorama de factores de riesgos del área de lavandería

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DEL AREA DE LAVANDERIA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
LAVANDERIA Zona en la cual se lava la ropa sucia o contaminada de la clínica.	Locativos	Equipos fuera de uso. Agua regada en el piso. Huecos y resaltos en el piso. Techo en regular estado, goteras.	Estorbo por limitación de espacio que pueden generar golpes, heridas. Resbalones y caídas. Tropezones y caídas.	3	9	--	--	--	4	10	7	280	B	1	280	B	Dar de baja los equipos y retirar los objetos dañados y otros que no son propios del área. Mantener el piso seco arreglando bien los desagües. Arreglar los huecos y resaltos del piso Arreglar el techo
	Mecánicos	Lavadoras inadecuadas y en regular estado.	Mayor esfuerzo de trabajo e Incomodidad	3	9	--	--	--	4	10	7	280	B	1	280	B	Dotar de lavadoras adecuadas
	Eléctricos	Falta de conexión a tierra de las lavadoras.	Electrización y/o Electrocutión	60	9	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Todo equipo eléctrico debe estar conectado a tierra por personal capacitado, además la presencia de agua en el piso agrava mas el riesgo.
	De incendio	Falta de extintores de incendio.	Conato de incendio o incendio de proporciones Incalculables	60	--	--	--	--	10	10	10	1000		5	5000	A	Dotar la zona de lavandería de extintor de incendio clase ABC e instruir al personal sobre su uso y manejo.
	De saneamiento	Eliminación de aguas servidas a un patio. Falta de un servicio sanitario adecuado	Contaminación Ambiental Incomodidad y falta de sitio para realizar sus Necesidades biológicas.	3	9	--	--	--	-	-	-	800	A	1	800	B	Conectar la eliminación de las aguas servidas al alcantarillado u otro sistema adecuado de eliminación. Construir un servicio sanitario para el personal con todas las comodidades del caso de conformidad con lo estipulado lado en la Resolución 2400/79

INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE LAVANDERIA DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
LAVANDERIA	Químicos	Uso de detergentes, hipoclorito y otros.	Quemaduras en piel, ojos y manos.	3	9	--	--	X	-	-	-	450	M	1	450	B	Dotar a las lavanderas de gafas de seguridad para protección ocular, para evitar cualquier lesión ocular por pringos de algún químico.
	Biológicos	Ropa contaminada de los diferentes servicios. Presencia de ratas e insectos.	Contaminación por bacterias, virus u hongos	3	9	--	--	--	-	-	-	800	A	1	800	B	Capacitar a este personal sobre los cuidados que deben tener en el manejo de la ropa contaminada y la posibilidad de sufrir heridas punzantes con agujas u otros elementos contaminados. Fumigar y desratizar el área Inmunizar (vacunas)
	Ergonómicos	Mala posición para ejecutar sus labores de lavar y planchar. Falta de sillas adecuadas para descansar.	Agotamiento y cansancio fácil, dolores musculares	3	9	--	--	--	-	-	-	450	M	1	450	B	Adecuar los puestos de trabajo para que ejecuten su labor en una forma mas cómoda. Dotar de sillas adecuadas para que se sienten cuando descansen.

3.8.8.3. Descripción del servicio El área de mantenimiento está encargada de mantener en excelentes condiciones las instalaciones físicas de la clínica, mantener en optimas condiciones de operación todas las maquinas y equipos necesarios para el funcionamiento eficiente de los servicios que se ofrecen en la Clínica Central de Cartagena. Así como el mantenimiento de las redes eléctricas del centro asistencial.

3.8.8.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de mantenimiento

Los factores de riesgos que mas elevada valoración presentaron en el área son los mecánicos, biológicos y eléctricos. El factor de riesgo mecánico debido a que los funcionarios del área no poseen en su totalidad las herramientas y elementos necesarios para realizar las reparaciones a que halla lugar, situación que conlleva al uso inadecuado de las herramientas existentes y que puede generar consecuentemente accidentes que afecten a este personal.

El factor de riesgo biológico tiene una valoración alta en esta área, pues su personal es el encargado del mantenimiento de la estación de desechos a la cual llegan todos los residuos generados en los servicios que ofrece la Clínica Central de Cartagena, es decir deben entregar los desechos al camión recolector y posteriormente asear el área; por lo cual están en alto riesgo de sufrir alguna

infección por contagio, al manipular residuos, fluidos, secreciones de pacientes y material contaminado que se genere en la clínica.

La valoración mas alta entre estos factores de riesgo la presenta el eléctrico, debido a que son los responsables del mantenimiento de la red eléctrica de la clínica, lo cual es una actividad de alto riesgo que pone en peligro tanto la salud e integridad física del personal que labora en este área como del resto del personal que presta sus servicios en la Clínica Central de Cartagena.

3.8.8.5. Panorama de factores de riesgos del área de mantenimiento: Ver tabla 15.

3.8.9. Servicios generales

3.8.9.1. Numero de trabajadores En esta sección laboran un total de cinco (5) personas que se desempeñan en el cargo de servicios generales.

Tabla 15. Panorama de factores de riesgos del área de mantenimiento

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE MANTENIMIENTO DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
MANTENIMIENTO	Mecánicos.	Uso de herramientas inadecuadas. Realizar trabajo en equipo en movimiento	Peligro de accidente, con lesiones graves.	2	10	--	--	--	6	6	10	360	M	1	360	B	Dotar al personal de mantenimiento de las herramientas adecuadas y no permitir que se le haga mantenimiento a ningún equipo en movimiento o prendido.
	Biológicos	Contacto con pacientes y sus fluidos	Infecciones por contagio	2	10	--	--	--	-	-	-	800	A	1	800	B	Establecer estándares de seguridad e higiene en el manejo de los pacientes. Aplicar las normas de bioseguridad.
	Eléctricos.	Cables en mal estado, mal empataados, conexiones no entubadas, tomas rotos, uso de extensiones inadecuadas	Electrización, incendios y/o electrocución	60	24	--	--	--	10	10	10	1000	A	5	5000	A	Asesorarse de un profesional eléctrico para que haga una revisión del sistema eléctrico y arregle o corrija lo necesario Inmunizar (vacunas)

Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos

GR.. = Grado de repercusión

% exp.

FP

GR. = GP x FP

T. Exp. = Tiempo en horas de exposición

Int.2 = Interpretación grado de repercusión

Ene-20 1

G.P.= Grado de peligrosidad

21 - 40

2 GR Bajo de 1 a 1.500

Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad

GP Bajo 1 a 300

41 - 60

3 GR Medio de 1.501 a 3.000

FP = Factor de ponderación

GP Medio 301 a 600

61 - 80

4 GR Alto de 3.001 a 5.000

GP Alto 601 a 1.000

81-100

5

Icontec GTC 45

3.8.9.2. Ubicación y descripción del área física de trabajo Esta sección no presenta una ubicación específica en la Clínica Central de Cartagena, pues las auxiliares de servicios generales, no tienen un puesto de trabajo fijo, sino que deben rotar por todas las áreas de la clínica, desempeñando las funciones asignadas al cargo. Sin embargo existe un cuarto, en el cual guardan todos los implementos de aseo que estén en uso.

3.8.9.3. Descripción del servicio El área de servicios generales está encargada de mantener todas las instalaciones físicas de la Clínica Central de Cartagena, en perfecto orden y aseo, e igualmente deben transportar los desechos de cada área a la estación general de desechos de la clínica.

3.8.9.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de servicios generales En esta sección las valoraciones más altas corresponden a los factores de riesgos químicos y biológicos. El factor de riesgo químico presenta una valoración elevada debido a que el personal de esta área debe emplear diariamente para el desarrollo de sus funciones: detergentes, ácidos y desinfectantes. Las sustancias químicas que utilizan el personal del área son Ácido muriático, hipoclorito, vinagre, cera y detergentes.

Igualmente el factor de riesgo biológico presenta una valoración alta debido al permanente contacto que el personal de servicios generales con gérmenes, basuras y desechos hospitalarios, en el desarrollo de sus actividades diarias.

3.8.9.5. Panorama de factores de riesgos del área de servicios generales:

Ver tabla 16.

3.8.10. Urgencias

3.8.10.1. Numero de trabajadores En esta sección laboran un total de 13 personas distribuidas en diferentes cargos como se muestra a continuación en la tabla 17.

Tabla 16. Panorama de factores de riesgos del área de servicios generales

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE SERVICIOS GENERALES DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
SERVICIOS GENERALES	Químicos	Polvos, detergentes, ácidos, desinfectantes	Afecciones respiratorias y dérmicas.	5	8	--	--	x	-	-	-	800	A	1	800	B	Hacer buena inducción a este personal y establecer en ellos las normas de bioseguridad, inmunizar contra enfermedades previsibles.
	Biológicos	Contacto con gérmenes, basuras y desechos hospitalarios.	Afecciones e infecciones con gérmenes patógenos.	5	8	--	--	x	-	-	-	800	A	1	800	B	Entrenar este personal en la prevención de riesgos por pinchazos o heridas con elementos contaminados (agujas, jeringuillas, hojas de bisturí)

Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos

GR.. = Grado de repercusión

% exp.

FP

GR. = GP x FP

T. Exp. = Tiempo en horas de exposición

Int.2 = Interpretación grado de repercusión

Ene-20 1

G.P.= Grado de peligrosidad

21 - 40

2 GR Bajo de 1 a 1.500

Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad

GP Bajo 1 a 300

41 - 60

3 GR Medio de 1.501 a 3.000

FP = Factor de ponderación

GP Medio 301 a 600

61 - 80

4 GR Alto de 3.001 a 5.000

GP Alto 601 a 1.000

81-100

5

Icontec GTC 45

Tabla 17. Discriminación de cargos del área de urgencias

CARGOS	NUMERO DE TRABAJADORES
MEDICO GENERAL	2
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	5
LICENCIADA DE ENFERMERÍA	2
AUXILIAR DE FACTURACIÓN	3
CAMILLERO	1
TOTAL	13

3.8.10.2. Ubicación y descripción del área de trabajo El área de urgencias se encuentra ubicada en frente de la zona de parqueo interno de la Clínica Central de Cartagena, (Anexo C).

la sección se encuentra conformada por una zona de recepción y facturación, una pequeña sala de espera para los familiares de pacientes, un baño para el personal de la clínica, el área de rayos x, que no pertenece a la clínica, sino que es un servicio contratado con otra empresa, un consultorio medico, un cuarto donde se ubican los equipos necesarios para la presentación de servicios médicos, una estación de enfermería y el área donde reposan los pacientes que ingresan para atención medica inmediata.

3.8.10.3. Descripción del servicio Es la sección de la clínica encargada de prestar los servicios médicos y asistenciales a los pacientes que ingresen con sintomatología que requiera atención inmediata. El servicio se presta durante las 24 horas del día y cuenta con un recurso humano y técnico para brindar atención de primer y segundo nivel.

3.8.10.4. Descripción de los factores de riesgos en el área de urgencias En esta sección la valoración mas alta corresponde al factor de riesgo biológico, debido al permanente contacto que tiene el personal que labora en este área con los pacientes, secreciones y fluidos. Además en la inspección realizada en el área se observaron algunas puertas desniveladas que pueden ocasionar accidentes en el personal de dicha sección.

3.8.10.5. Panorama de factores de riesgos del área de urgencias: Ver tabla 18

Tabla 18. Panorama de factores de riesgos del área de urgencias

**INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE INFORMACION
DIAGNOSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO
DEL AREA DE URGENCIAS DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA**

Fecha: Mayo del 2003

Nº de trabajadores: 60

AREA	CONDICION DE TRABAJO FACTOR DE RIESGO	FUENTE	EFECTOS POSIBLES	Nº EXP	T. EXP	SISTEMA CONTROL ACTUAL			C	E	P	G.P.	Int.1	FP	GR	Int.2	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
						C. F.	C. M.	C. P.									
URGENCIAS	Locativo.	Paredes húmedas Puertas en mal estado	Mal aspecto y daño material	13	8	--	--	--	4	10	7	280	B	2	560	B	Arreglar locativamente la urgencia
	Biológicos	Contacto con pacientes y sus fluidos	Infecciones por contagio	13	8	--	--	x	-	-	-	800	A	2	1600	M	Establecer estándares de seguridad e higiene en el manejo de los pacientes. Aplicar las normas de bioseguridad. Inmunizar (vacunas)

Nº Exp. = Número de trabajadores expuestos

GR.. = Grado de repercusión

% exp.

FP

GR. = GP x FP

T. Exp. = Tiempo en horas de exposición

Int.2 = Interpretación grado de repercusión Ene-20 1

G.P.= Grado de peligrosidad

21 - 40

2 GR Bajo de 1 a 1.500

Int.1 = Interpretación grado de peligrosidad

GP Bajo 1 a 300

41 - 60

3 GR Medio de 1.501 a 3.000

FP = Factor de ponderación

GP Medio 301 a 600

61 - 80

4 GR Alto de 3.001 a 5.000

GP Alto 601 a 1.000

81-100

5

Icontec GTC 45

3.9. ANÁLISIS DEL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA

Al inspeccionar las diferentes secciones que conforman la clínica central de Cartagena, se detectó que Los principales factores de riesgo a que están expuestos los trabajadores, en orden de prioridad, son:

- ❖ De incendio. En la Clínica no existen extintores de incendio, en esta institución existe mucho material de fácil ignición de tipo A. Además las conexiones eléctricas están de regular a mala condición.
- ❖ Eléctrico. El factor de riesgo eléctrico es mortal y mas cuando tiene relación con el agua, las lavadoras en la sección de lavandería están sin conexión a tierra.
- ❖ Ergonómicos. En muchos puestos de trabajo las sillas son inadecuadas e incómoda..Biológicos. Por su actividad económica, casi todos los trabajadores, por no decir que todos, tiene de una u otra forma contacto con personas enfermas, con fluidos u otros elementos contaminantes, capaces de provocar una patología de tipo ocupacional.

- ❖ Iluminación, en algunas secciones de la clínica hay áreas con iluminación deficiente y proyectando sombra a nivel del puesto de trabajo o de escritura.
- ❖ De saneamiento. Falta de suministro de agua potable y de vasos desechables. Eliminación inadecuada de las aguas servidas. Falta de servicios sanitarios completos en las diferentes secciones.
- ❖ Psicolaborales. Relaciones interpersonales tensas, falta de conocimiento por parte del personal de la existencia del manual de funciones.
- ❖ Locativo. Techos en mal estado, paredes húmedas y con comejen, puertas y ventanas, algunas en mal estado. Algunos pisos con agua regada, baldosas flojas, agrietados y desnivelados. Objetos obsoletos o fuera de servicio ocupando espacio.
- ❖ Químicos. Uso de detergentes, cloro y ácidos para la limpieza en la clínica.
- ❖ Mecánicos. Falta de herramientas adecuadas para el personal de mantenimiento y arreglar equipos en movimiento.

3.9.1. Recomendaciones

- ❖ De incendio. Dotar de extintores de incendio tipo A o ABC (según el personal capacitado), colocarlos en sitios estratégicos y libre de obstáculos. Entrenar al personal sobre su uso y manejo.

- ❖ Eléctrico. Hacer revisar todas las conexiones eléctricas de la clínica por una persona profesional o capacitado para ello y arreglar. Todos los equipos eléctricos en la clínica deben ser conectados a tierra, especialmente las lavadoras, aunque inadecuadas para el trabajo de la institución.

- ❖ Sillas incómodas. Dotar al personal que lo requiera de sillas cómodas, adecuadas y funcionales (sillas ergonómicas). La silla ergonómica es aquella en la cual el trabajador se sienta cómodo y pueda ejecutar bien su labor habitual.

- ❖ Biológicos. Por la actividad económica de la empresa, atención de enfermos (pacientes), es muy factible la contaminación de cualquiera de sus trabajadores, se hace necesario el que estos estén protegidos o inmunizados contra algunas enfermedades inmunoprevenibles, que estén bien dotados de sus elementos de protección personal y se les haga una buena inducción sobre el manejo de desechos biológicos, especialmente el personal de limpieza y servicios generales como el de lavandería. Todos los trabajadores de la clínica, sin excepción, deben conocer y aplicar las normas de bioseguridad.

- ❖ Iluminación. Hacer revisar por un electricista la iluminación, hay sitios en donde es deficiente. Se debe mejorar la iluminación y mejorara su ubicación, para que la proyección de la luz no genere sombra en la zona de escritura o de trabajo.

- ❖ De saneamiento. Dotar o suministrar agua potable para el consumo de los trabajadores, a la vez dotar esos puestos con vasos desechables. Eliminar adecuadamente las aguas servidas. Dotar de servicios sanitarios adecuados (baños, inodoro, lavamanos y orinal), en número de conformidad con la normatividad legal (Resolución 2400/79), en las diferentes secciones que lo requieran.

- ❖ Psicolaborales. Capacitar al personal sobre el manual de funciones , de tal manera que permita mejor conocimiento de las funciones que deben desempeñar y unas mejores relaciones interpersonales entre administrativos y operarios.

- ❖ Locativos. Arreglar el techo en algunos sitios para evitar que se encharquen, cuando llueve, arreglar las paredes que están húmedas y con comején, arreglar las puertas y ventanas que no funcionan bien, arreglar los pisos que están agrietados, desnivelados y con baldosas flojas.

Dar de baja y retirar todos los equipos u objetos obsoletos que están ocupando espacio en algunas secciones e incomodan.

- ❖ Químicos. Dotar al personal, especialmente al de aseo y limpieza de elementos de protección personal adecuados y de buena calidad, y vigilar porque lo usen en forma adecuada y cuando se requiera.

- ❖ Mecánicos. El personal de mantenimiento debe ser dotado de herramientas adecuadas para el trabajo a realizar; no deben arreglar ningún equipo encendido o en movimiento.

3.9.1.1. Subprograma de medicina preventiva y medicina del trabajo El subprograma de medicina preventiva y del trabajo comprende el conjunto de actividades dirigidas a la atención y conservación de la salud de los trabajadores. En este subprograma se integran las acciones de medicina preventiva y del trabajo, teniendo en cuenta que estas dos especialidades del área de la salud, apuntan a garantizar optimas condiciones de bienestar físico y mental de la comunidad trabajadora. Las acciones de este subprograma se apoyan y complementan con las realizadas por el subprograma de higiene y seguridad industrial. El objetivo de este subprograma es prevenir todo daño en la salud de los trabajadores, derivados de sus condiciones de vida y de trabajo.

Es así como la medicina preventiva es el conjunto de actividades dirigidas a la identificación precoz de los factores de riesgos que puedan causar enfermedad o lesiones, de su control optimo y rehabilitación integral del individuo afectado;

mientras que la medicina del trabajo es una rama de la medicina preventiva dirigida a la promoción y control de la salud de los trabajadores, con el fin de protegerlos de los factores ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones físicas mentales.

En el subprograma de Medicina preventiva y del trabajo se involucran varias actividades desde el punto de vista medico preventivo, con el fin de lograr un trabajador en las mejores condiciones físicas y mentales de conformidad con las actividades a ejecutar, en ningún momento debe ser para buscar el hombre perfecto y apto para todo; y lo mas importante aun, es hacerle un seguimiento de tal forma que su salud no se vaya a afectar por exponerse a los factores de riesgos propios de su actividad, con el fin de conservar la salud integral del trabajador y que este a su vez sea productivo para el, su familia y para la empresa.

Todo programa de medicina preventiva y del trabajo debe incluir:

- ❖ Evaluaciones medicas ocupacionales.

- ❖ Actividades de promoción y prevención en salud.

- ❖ Programas de vigilancia epidemiológica.

3.9.1.1.1. Objetivo general Velar por la preservación de la salud y por el mantenimiento de la calidad de vida de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena tanto en su entorno laboral como familiar, mediante el diseño e implementación de actividades para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

3.9.1.1.2. Objetivos específicos

- ❖ Identificar el nivel de salud del trabajador, mediante la realización de exámenes médicos y de la historia clínica y ocupacional.
- ❖ Valorar las aptitudes físicas y mentales del trabajador para desempeñar la labor asignada.
- ❖ Diseñar actividades de promoción y prevención de la salud de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena.
- ❖ Diseñar programas de vigilancia epidemiológica considerando los riesgos a que está expuesto el personal de la Clínica Central de Cartagena.

3.9.1.1.3. Actividades básicas del subprograma

► **Evaluaciones medicas ocupacionales.** la practica de las evaluaciones medicas ocupacionales son el elemento básico en el control de la salud y de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; y sobre el cual depende gran parte de la responsabilidad de un subprograma de medicina preventiva y del trabajo, que busque proporcionar máximos beneficios tanto a empleados como empleadores. Por eso es necesario que el examen cumpla con unos objetivos que pueden resumirse así:

- ❖ Juzgar si las aptitudes orgánicas y mentales de los individuos les permiten desarrollar sus labores sin peligro para si o para otros.
- ❖ Ayudar al mantenimiento y mejoramiento del estado de salud de los empleados.
- ❖ Apreciar los efectos de las condiciones de trabajo, nocivas para la salud y aportar las medidas adecuadas para modificarlas.

Estas evaluaciones medicas ocupacionales consistirán en la realización de exámenes médicos de ingreso, periódicos y de egreso a los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena.

El punto de partida para realizar un buen examen de ingreso, es tener un análisis de puesto de trabajo, que permita establecer un patrón de las condiciones físicas, las aptitudes de trabajo, y el perfil psicológico de la persona que pueda desempeñar un cargo en la empresa.

El examen medico de ingreso debe estar enfocado a evaluar la aptitud y condiciones de salud del candidato, de acuerdo con las características del trabajo a desarrollar y según los riesgos ocupacionales a los cuales va a estar expuesto. Los criterios de aptitud y de condiciones de salud deben ser preestablecidos para cada cargo y los exámenes de laboratorio y paraclínicos se definirán según los riesgos y características del cargo.

Las evaluaciones medicas periódicas se deben realizar considerando los factores de riesgo de cada cargo y el tipo de exámenes y su periodicidad se definirán según las recomendaciones y disposiciones de la clínica Central de Cartagena, estos exámenes deben estar encaminados a detectar precozmente problemas de salud del trabajador.

Igualmente a todo trabajador que termine su contrato dentro de la Clínica Central de Cartagena se le debe realizar un examen medico de egreso para evaluar los posibles daños que su desempeño laboral haya tenido sobre la salud del trabajador, e igualmente establecer el estado de salud de este en el momento de su retiro de la empresa.

Estos exámenes médicos deben ser realizados por médicos graduados, con registro medico y con formación y licencia para prestación de servicios en salud ocupacional. Todo examen medico debe tener como respaldo una historia clínica ocupacional que profundice sobre antecedentes ocupacionales de trabajos previos y exposición a factores de riesgos, así como otros antecedentes personales y familiares que permitan hacer un perfil medio del aspirante, además debe incluir todas las recomendaciones con respecto a los hallazgos encontrados.

Finalmente, los resultados de los exámenes médicos realizados se enviaran a la persona encargada del manejo del personal y se anexaran a su hoja de vida.

► **Actividades de promoción y prevención en salud.** Estas actividades son diseñadas y sugeridas con el fin de buscar un mejoramiento continuo de la calidad de vida laboral de todos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena.

- ❖ Elaborar a todos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena la historia clínica ocupacional.
- ❖ Elaborar un tamizaje de morbilidad a todos los trabajadores sobre salud familiar y personal.

- ❖ Planear, organizar y llevar a cabo charlas relacionadas con temas referentes a la preservación y mejoramiento de la salud a los empleados de la Clínica Central de Cartagena con el fin de lograr en ellos motivación por la preservación, prevención y cuidado de su salud.

- ❖ Realizar seminarios-talleres sobre prevención de riesgo cardiovascular, deportes, salud integral, y normas sobre nutrición, entre otros temas con el fin de fomentar entre los trabajadores de la Clínica central de Cartagena una cultura de autoprotección y cuidado de la salud.

- ❖ Realizar periódicamente toma de tensión arterial a todos los trabajadores y llevar los registros, para detectar en el personal de la Clínica Central de Cartagena problemas relacionados con la tensión arterial y tomar las medidas de control necesarias de acuerdo a los resultados encontrados.

- ❖ Realizar evaluaciones periódicas de lípidos en la sangre (colesterol total, LBD y LAD), en aquellas personas con antecedentes de cardiopatía familiares, por lo menos una vez al año.

- ❖ Realizar pruebas de APE (antígeno prostático específico) por lo menos cada dos años, a todos aquellos trabajadores masculinos mayores de 40 años.

- ❖ Realizar mamografías y citologías vaginales al personal femenino que labora en la Clínica Central de Cartagena anualmente con el fin de detectar tempranamente problemas de salud y controlarlos para evitar graves enfermedades que puedan disminuir las capacidades laborales de este personal y afectar el desarrollo de sus funciones en la clínica.
- ❖ Realizar capacitación sobre accidentes de trabajo y su prevención, así como del uso adecuado de los elementos de protección personal.
- ❖ Brindar capacitación y entrenamiento en el área de salud ocupacional al personal nuevo que ingrese a la Clínica Central de Cartagena o que cambie de oficio.
- ❖ Participar en la reubicación y adaptación laboral del personal que así lo requiera, cuando sea una medida necesaria para la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- ❖ Organizar actividades de carácter deportivo, recreativo y cultural, con el fin de establecer bases para la integración, el desarrollo físico, mental y social de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena.
- ❖ Organizar charlas sobre motivación y autoestima, con el fin de poseer una fuerza laboral sana desde el punto de vista mental e igualmente capacitada y

comprometida en el desarrollo de todas las actividades propuestas para alcanzar los objetivos planteados.

- ❖ Diseñar y elaborar las fichas toxicológicas de las sustancias químicas que se utilizan para la prestación de servicios y procesos en la Clínica Central de Cartagena, con el fin de contar con la información necesaria que permita implementar las medidas adecuadas en caso de algún accidente o emergencia que sea ocasionado por alguna de dichas sustancias. Esta información se debe exigir a los proveedores de las sustancias químicas o en su defecto contratar a un químico farmacéuta o ingeniero químico que organice dicha información.

- ❖ Organizar e implantar en la Clínica Central de Cartagena el servicio de primeros auxilios, en un lugar dotado con todos los implementos y medicamentos necesarios para tal fin y que sea de fácil acceso a todos los empleados de la Clínica Central de Cartagena, con el objetivo de prestar la atención básica e inmediata al personal que lo requiera.

► **Programa de vigilancia epidemiológica.** La vigilancia epidemiológica es un proceso lógico y práctico de evaluación permanente sobre la situación de la salud de un grupo humano, que permite utilizar la información para tomar decisiones de intervención a nivel individual y colectivo con el fin de disminuir los riesgos de enfermar y morir; por lo tanto la vigilancia epidemiológica puede aplicarse a

cualquier evento que afecte la salud, ya sea un factor de riesgo o un efecto, enfermedad, discapacidad o muerte.

Los programas de vigilancia epidemiológica tienen como finalidad la prevención y control de los problemas de la salud, por lo cual tienen como objetivo fundamental prevenir la ocurrencia de nuevos casos de la enfermedad que se este controlando, e igualmente disminuir la progresión de los existentes teniendo en cuenta medidas de prevención y control en la fuente, el medio y el individuo.

La aplicación de los programas de vigilancia epidemiológica, requiere de un trabajo multidisciplinario, activo y permanente, en donde todos y cada uno de los integrantes del equipo, que planea, organiza, dirige y controla las actividades inherentes a los programas, aporten al proceso de vigilancia epidemiológica. El cual como todo proceso es dinámico y como tal se debe evaluar y retroalimentar periódicamente, debido a que no se puede quedar en la etapa de diagnóstico y propuesta, sino que se deben implementar todas las medidas de prevención que se consideren necesarias de acuerdo con las condiciones de trabajo.

Los programas de vigilancia epidemiológica no son procedimientos adicionales, sino inherentes a todas las acciones que buscan la preservación y control de los problemas de salud, por lo tanto, todos los funcionarios son de una u otra forma partícipes del proceso, ya sea generando información, analizándola para tomar

decisiones o realizando las intervenciones convenientes de acuerdo al caso que se esté trabajando.

Se puede considerar que las etapas en las que se desarrolla un programa de vigilancia epidemiológica son:

- ❖ Promoción: en esta etapa se busca que todos los trabajadores de la empresa, conozcan lo que es y los objetivos que se persiguen con el programa de vigilancia epidemiológica; es mas que todo, una etapa de sensibilización y motivación en la cual se invita a todos los funcionarios a participar activamente en el desarrollo del programa.
- ❖ Diagnostico: es la etapa en la cual se realizan encuestas a los trabajadores, con el fin de identificar, las patologías mas frecuentes y diagnósticos de enfermedades de origen profesional, de forma tal que ayude a la priorización de actividades a desarrollar.
- ❖ Desarrollo: es la etapa en la cual se diseñan e implementan las actividades tendientes a prevenir y controlar los problemas de salud en la población de la empresa que se encontró afectada o se detectó propensa a adquirir la patología objeto del programa.

- ❖ Evaluación: etapa en la cual se analizan los resultados alcanzados. Buscando corregir errores y desarrollar nuevas actividades que conlleven al mejoramiento continuo del programa de vigilancia epidemiológica que se esté evaluando. Para poder desarrollar esta etapa es necesario que se organicen y ejecuten sistemas de información y registros que permitan obtener datos que al ser evaluados y analizados permitan decidir, planear y ejecutar acciones tendientes a prevenir y controlar enfermedades comunes, enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Estos registros se consideran la base para el desarrollo de programas de vigilancia epidemiológico, por lo cual se hace necesario llevar ciertos registros estadísticos, tales como. registros de primeros auxilios y ausentismo laboral, entre otros. Debido a esto es imprescindible diseñar formatos para la recolección y análisis de dicha información, los cuales se presentaran en capítulos posteriores.

Para el diseño de los programas de vigilancia epidemiológica de la Clínica Central de Cartagena, se realizó una encuesta a todos los trabajadores de este centro asistencial, buscando conocer su perfil epidemiológico; esto con el fin de que los programas que se diseñen respondan adecuadamente a las necesidades de dichos funcionarios. El formato de recolección de información se presenta en el anexo D, dicho formato fue elaborado por el asesor de la tesis, Doctor Luis Alberto Pérez Gómez, medico especialista en salud Ocupacional.

En la encuesta que se realizó a los trabajadores se buscaba determinar características o aspectos generales de estos, como edad, gustos, hábitos (fumar, beber), tiempo de servicio en la clínica, entre otros aspectos. Además se buscaba conocer padecimientos de enfermedades en los trabajadores e igualmente identificar enfermedades que se habían manifestado anteriormente en sus familias. Adicionalmente se pesaban , tallaban y se tomaban los signos vitales de los trabajadores, lo cual se realizó con la colaboración de estudiantes de auxiliar de enfermería de Educosta que adelantaban sus practicas en la Clínica Central de Cartagena.

Los resultados que se obtuvieron al realizar dicha actividad, se presentan a continuación:

- ❖ El promedio de edad de los trabajadores es de 33 años
- ❖ El Promedio de tiempo en la empresa es de 1 año

- ❖ El brazo dominante de los trabajadores.

Derecho	92%
Izquierdos	8%

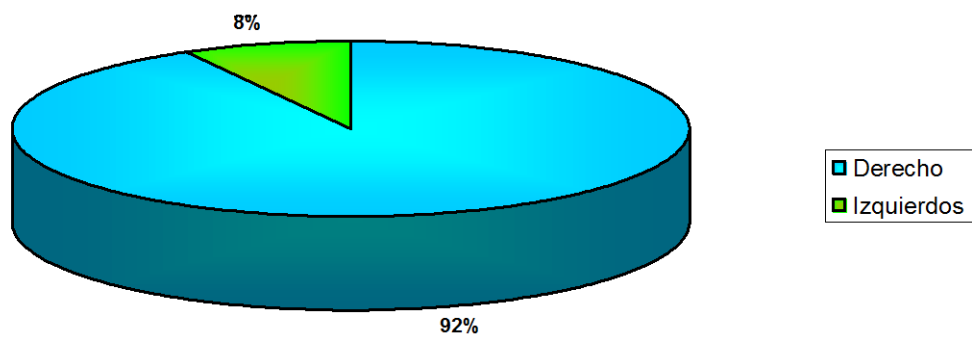


Figura 4. Brazo dominante de los trabajadores

❖ El estado civil de los trabajadores es:

Casados	31%
Solteros	42 %
Unión libre	19 %
Viudo(a)	4 %
Separado(a)	4 %

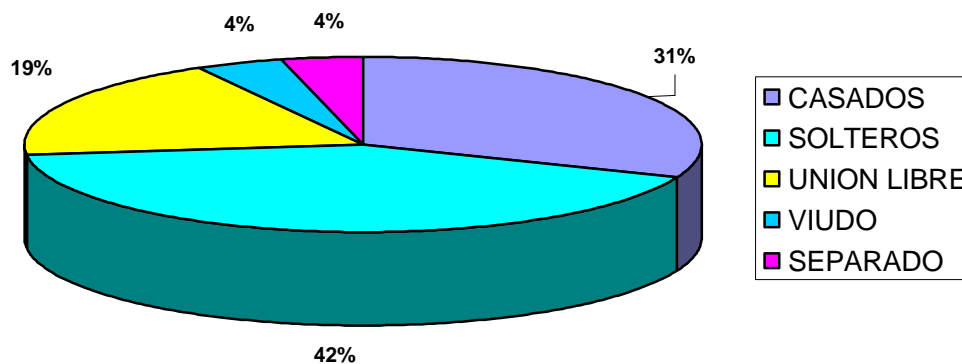


Figura 5. Estado civil de los trabajadores

❖ Escolaridad.

Profesional	23%
Técnicos	37%
Bachilleres	33%
Educación primaria	4%
Otros	3%

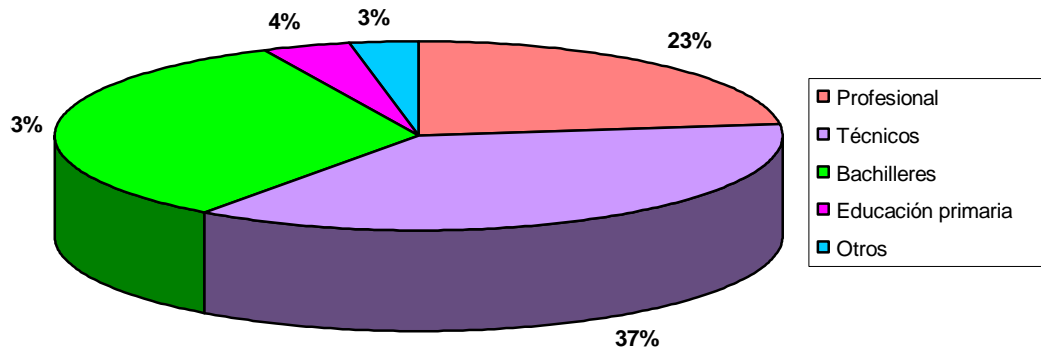


Figura 6. Nivel de escolaridad de los trabajadores

❖ Deporte.

Practican	38%
No practican	62%

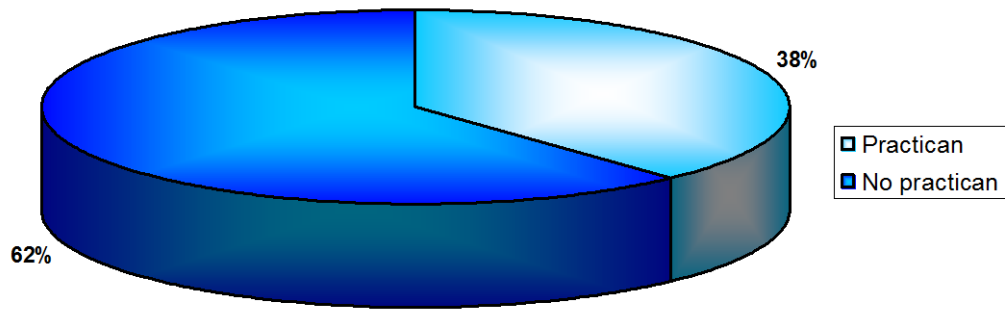


Figura 7. Porcentaje de trabajadores que practican deportes

❖ Antecedentes patológicos familiares:

Hipertensión	42%
Cáncer	17%
Diabetes	17%
Asma	4%
Ninguno	20%

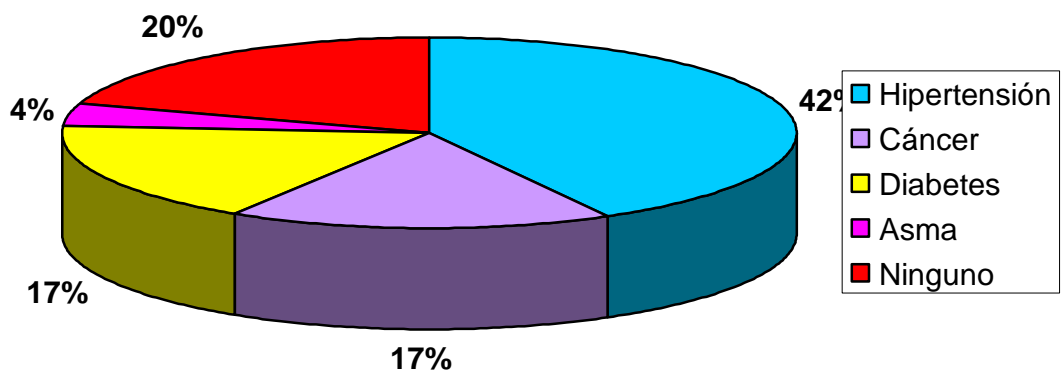


Figura 8. Antecedentes patológicos familiares de los trabajadores

❖ Antecedentes patológicos personales:

Hipertensión	6%
Asma	6%
Diabetes	2%
Ninguno	86%

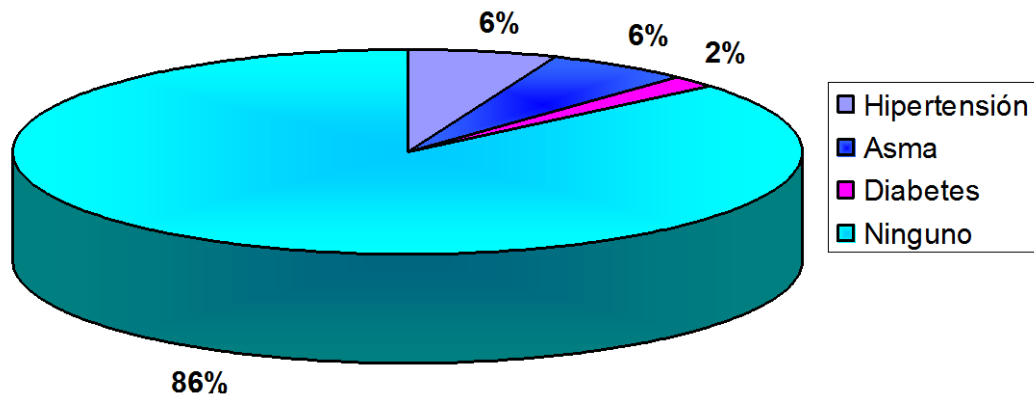


Figura 9. Antecedentes patológicos personales de los trabajadores

❖ Cigarrillo.

Fumadores	6%
No fumadores	94%

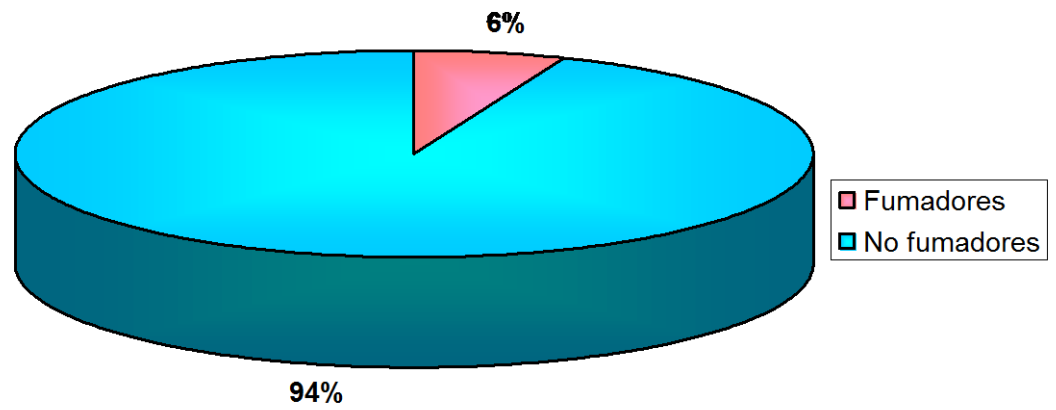


Figura 10. Porcentaje de trabajadores fumadores

❖ Alcohol.

Tomadores	42%
No tomadores	58%

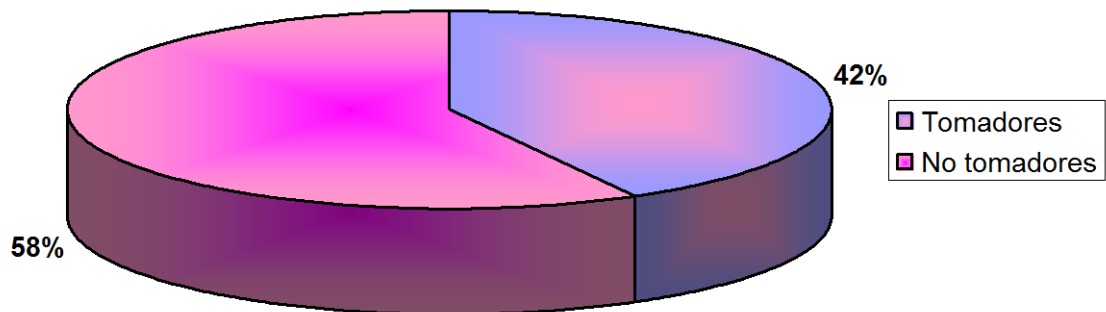


Figura 11. Porcentaje de trabajadores consumidores de alcohol

❖ Índice de masa corporal (IMC).

Peso normal	65%
Obesidad	13%
Delgado	12%
Gordo	7%
Hiponutrido	3%

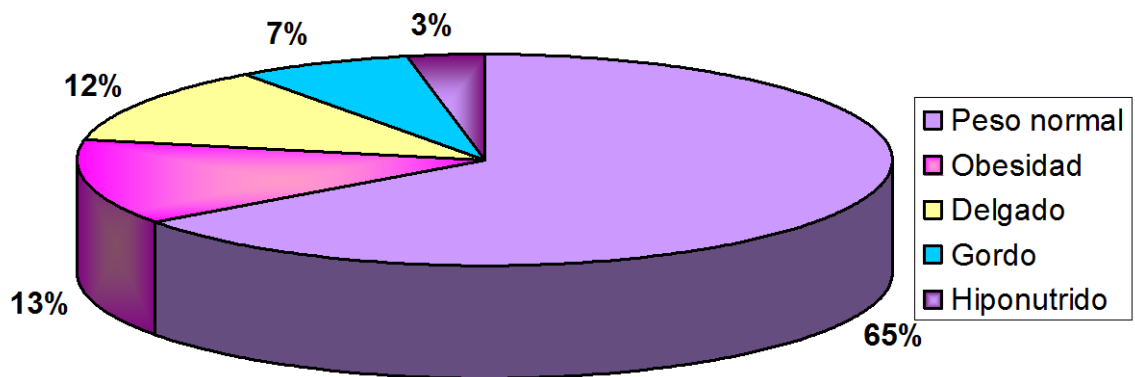


Figura 12. Índice de masa corporal de los trabajadores

❖ Tensión Arterial.

Alta	3%
Normal	97%
Baja	0%

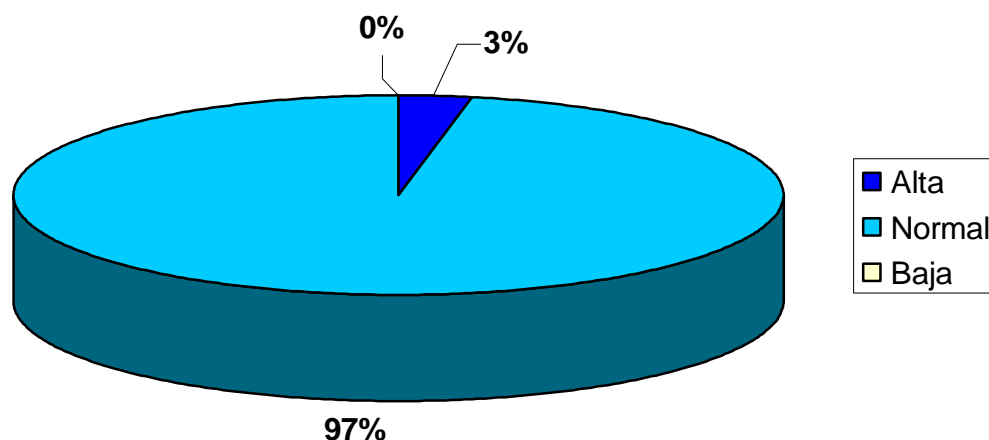


Figura 13. Tensión arterial de los trabajadores

Con base a esta información e igualmente considerando los factores de riesgos, a que están expuestos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena y que se identificaron anteriormente, se puede establecer que las enfermedades a las que más propenso a sufrir se encuentran estos funcionarios son:

- ❖ Tétano
- ❖ Hipertensión
- ❖ Diabetes
- ❖ Enfermedades osteomusculares
- ❖ Hepatitis B
- ❖ Hepatitis C
- ❖ Dermatitis
- ❖ Enfermedades causadas por los diferentes factores de riesgo biológicos

Por lo cual, para la prevención y control de dichas enfermedades se han diseñado los siguientes programas de vigilancia epidemiológica:

- ❖ Programa de vigilancia epidemiológica para tétano: este programa está dirigido a los funcionarios que por su trabajo están expuesto a factores de riesgos biológicos y probablemente puedan padecer tétano. En general serían todos los empleados de la Clínica Central de Cartagena, pues estos en sus quehaceres diarios están en contacto directo con microorganismos, que pueden ocasionar dicha enfermedad.

El programa consiste básicamente en coordinar la vacunación de todo el personal de la Clínica Central de Cartagena, y realizar el seguimiento pertinente, para lograr el esquema de vacunación completo de todos los funcionarios que laboran en la clínica.

- ❖ Programa de vigilancia epidemiológica para la hipertensión: Aunque solo un 6% del personal de la clínica manifestó sufrir de presión alta, es importante recalcar que un 42% de la población de trabajadores de la clínica central de Cartagena, manifestó la existencia de dicho problema de salud en su familia. Por lo cual se hace necesario implementar medidas para la prevención y control de la tensión arterial en todos los funcionarios del centro asistencial.

Este programa básicamente consiste en realizar actividades para brindar el tratamiento adecuado a las personas que resultaron afectadas e igualmente emprender acciones educativas para prevenir la aparición de este traumatismo en otros funcionarios de la clínica. Además de lo anterior se deben realizar periódicamente toma de tensión arterial a todos los trabajadores de la clínica y llevar adecuadamente registros, con el fin de analizar los datos consignados y consecuentemente adelantar las acciones necesarias para prevenir y controlar estas enfermedades en el personal que labora en la clínica central de Cartagena.

- ❖ Programa de Vigilancia epidemiológica para la Hepatitis B: Este programa está dirigido a los funcionarios que por su trabajo están expuestos a factores de riesgo biológicos, por exposición a sangre y a diferentes fluidos corporales contaminados por este virus.

Para la prevención de esta enfermedad en el personal que labora en esta clínica se hace necesario adelantar una campaña de vacunación, no solo en el personal de alta exposición sino en la totalidad de la población laboral de la clínica central de Cartagena, y llevar los registros necesarios para el seguimiento y control del proceso, de forma tal que se logre completar el esquema de vacunación en todo el personal de la clínica, evitando de esta forma el contagio de dicha enfermedad en algunos de sus trabajadores.

- ❖ Programa de vigilancia epidemiológica para la Hepatitis C: Este programa está dirigido a los funcionarios que por su trabajo están expuestos a factores de riesgo biológicos, por exposición a sangre y a diferentes fluidos corporales contaminados por este virus. Por lo cual para la prevención de dicha enfermedad en los funcionarios de la clínica central de Cartagena es necesario realizar una jornada de vacunación con sus respectivos registros , para el control del proceso y completar el esquema de vacunación en todo el personal.

- ❖ Programa de vigilancia epidemiológica para enfermedades osteomusculares: Este programa está dirigido a los funcionarios que por su labor están expuestos a factores de riesgos ergonómicos. El objetivo fundamental de este es establecer una vigilancia continua del personal con alta exposición a factores de riesgo ergonómicos, específicamente aquellas personas que por su labor mantienen posiciones estáticas continuas, realizan inclinaciones y rotaciones extremas de tronco, movimientos repetitivos, levantamiento y transporte de cargas con uso inadecuado de la mecánica corporal. Por lo cual está dirigido básicamente al personal que labora en cargos administrativos, en servicios generales, personal de mantenimiento, almacén ,camilleros y enfermeras.

Contempla actividades de capacitación para la adopción de posturas adecuadas en el desarrollo de las actividades laborales y organización ergonómica de puestos de trabajo, entre otras. Además de la realización de

exámenes físicos que permitan diagnosticar lesiones osteomusculares y el control y seguimiento a los trabajadores afectados.

3.9.1.2. Subprograma de higiene y seguridad industrial El subprograma de higiene y seguridad industrial comprende el conjunto de actividades dirigidas a la identificación, reconocimiento, evaluación y control de los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los trabajadores; las acciones que debe desarrollar este subprograma constituyen la base fundamental del mismo, porque garantiza el control de los riesgos y por consiguiente la minimización del problema. El objetivo de este subprograma es identificar, evaluar y controlar los agentes de riesgos que se originen en los lugares de trabajo y que puedan generar accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional, afectando la salud de los trabajadores, mediante la determinación y aplicación de las medidas correspondientes.

La higiene industrial es una ciencia dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales que se originan en o por los lugares de trabajo y que pueden causar perjuicios o enfermedades a la salud o al bienestar, incomodidades e ineficiencia en los trabajadores, mientras que seguridad industrial se puede definir como el conjunto de medidas técnicas, normativas y correctivas, que buscan la protección del trabajador y su ambiente de trabajo

mediante la identificación y control de las causas que generan accidentes de trabajo.

Para efectos de este subprograma es importante tener claridad sobre lo que es un accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Según la legislación colombiana (Decreto 1295 de 1994), un accidente de trabajo es 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. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

No se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como laborales recreativas, deportivas o culturales, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador, tampoco el sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración.

Una enfermedad profesional es todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el individuo o del medio en que se ha visto obligado a laborar, bien sea determinado por factores de riesgos físicos, químicos o biológicos.

3.9.1.2.1. Objetivo general del subprograma Mantener y conservar el sitio de trabajo en las mejores condiciones de higiene y seguridad, de tal forma que sea un sitio agradable y cómodo para que el trabajador ejecute sus labores diarias con agrado y buen animo; de esta manera se logra preservar la salud integral del trabajador y que su trabajo sea productivo.

3.9.1.2.2. Objetivos específicos del subprograma

- ❖ Identificar los factores de riesgo a que están expuestos los trabajadores en la Clínica Central de Cartagena y diseñar las medidas necesarias para su control.
- ❖ Capacitar al personal de la Clínica Central de Cartagena sobre la manera mas adecuada para desarrollar los procedimientos y tareas que diariamente deben ejecutar en sus actividades laborales, de forma tal que se minimicen los riesgos a que están expuestos en su lugar de trabajo.

3.9.1.2.3. Identificación de factores de riesgos y medidas de control Al realizar el análisis sobre las condiciones de trabajo de los funcionarios de la Clínica Central de Cartagena, se detecto que los principales factores de riesgos a que están expuestos son:

❖ **De incendio** El riesgo de sufrir un incendio es general a todas las secciones que conforman la Clínica Central de Cartagena. Aunque existen unas areas mas propensas que otras, debido a las condiciones presentes en cada una de ellas, como son almacenamiento de sustancias químicas, malas condiciones eléctricas, acumulación excesiva de papeles, entre otros aspectos, que pueden ocasionar un incendio con consecuencias graves para la clínica, por la ausencia en este centro asistencial de elementos y mecanismos para el control de este tipo de eventualidades, además el personal de la Clínica Central de Cartagena tampoco cuenta con la preparación para actuar adecuada y eficientemente en este tipo de situaciones.

Las medidas a tomar para minimizar el riesgo de producirse un incendio son:

- Almacenar de manera adecuada y segura las sustancias químicas que se utilizan para todos los procesos en la Clínica Central de Cartagena.

- Organizar y archivar de forma adecuada la papelería que se genera en ciertas dependencias que conforman la Clínica Central de Cartagena.
- Hacer una revisión minuciosa de las instalaciones eléctricas de la clínica, así como de los equipos eléctricos que se emplean en las dependencias que conforman el centro asistencial, con la finalidad de corregir todo aquello que sea necesario, de manera que se pueda evitar un incendio ocasionado por fallas eléctricas.
- Dotar las diferentes secciones de la Clínica Central de Cartagena del número adecuado de extintores, que permitan un control oportuno de situaciones de emergencia ocasionadas por incendio o conato de este.
- Señalar la ubicación de los extintores, para que puedan ser distinguidos por el personal desde cualquier ángulo.
- Diseñar y publicar en un lugar visible un mapa en el cual se señale la ubicación de los extintores instalados.
- Capacitar al personal sobre el uso de los extintores e igualmente entrenarlos para que puedan enfrentar correctamente situaciones de incendio o conato en sus lugares de trabajo.

- Instalar un sistema de alarma contra incendio, que alerte igualmente en caso de incendio al cuerpo de bomberos de la ciudad par lograr la atención oportuna de dicha entidad.
- Diseñar y llevar un registro de control de extintores de la Clínica Central de Cartagena que indique el numero del extintor, la clase, ubicación, fecha e recargue, fecha de vencimiento y estado del extintor.

❖ **Eléctricos** Este factor de riesgo puede ocasionar traumatismo mayor como electrificaciones y/o electrocución en los trabajadores de la clínica, incendios o explosiones en diferentes areas de la clínica que presentan problemas en sus instalaciones y conexiones eléctricas (lavandería y cocina y cafetería); lo cual es perjudicial para todo el centro asistencial, pues son situaciones que al no poderse controlar por la ausencia en estas dependencias de elementos adecuados para cumplir con dicho objetivo, puede extenderse al resto de las instalaciones y afectar de forma general al personal vinculado laboralmente a la Clínica Central de Cartagena, así como a pacientes y visitantes.

Debido a las razones anteriores, es necesario adoptar las siguientes medidas para minimizar los efectos del factor de riesgo eléctrico:

- Hacer revisar por un profesional todas las instalaciones eléctricas de la clínica, para detectar anomalías e implementar las acciones preventivas recomendadas.
- Revisar periódicamente por el personal de mantenimiento las instalaciones eléctricas, equipos eléctricos y conexiones de las diferentes secciones y realizar los arreglos y cambios que se consideren necesarios.
- Conectar todos los equipos eléctricos con polo a tierra.
- Entrenar a los funcionarios de la Clínica Central de Cartagena sobre el uso adecuado que se le debe dar a los equipos eléctricos que deben manejar durante sus actividades, con el objetivo de que los operen de forma segura y correcta, evitando traumatismos eléctricos como corto circuito, paso de corriente, etc, que puedan ocasionar lesión alguna en el trabajador.
- Realizar los cálculos para adquirir una planta eléctrica que satisfaga las necesidades de la Clínica Central de Cartagena.
- Implementar un mecanismo automático que cambie el sistema de red eléctrica pública, por el de emergencia privada (planta eléctrica) inmediatamente falle el fluido eléctrico.

- Balancear la carga eléctrica de la Clínica Central de Cartagena con el fin de no recargar un circuito mas que otro.

❖ **Biológico** Debido a la actividad económica de la Clínica Central de Cartagena, la mayor parte de los funcionarios que integran su planta de personal están expuestos al factor de riesgo biológico, puesto que normalmente están en contacto con secreciones, fluidos y material contaminado de los pacientes, aspecto que los coloca en alto riesgo de infectarse con enfermedades infectocontagiosas.

Considerando esta situación, es importante que en la Clínica Central de Cartagena, se tomen medidas para reducir el riesgo del personal a sufrir el contagio de alguna enfermedad como:

- Vacunar al personal de la clínica para evitar el contagio de enfermedades como el tétano, la hepatitis B, la hepatitis C, entre otras, que puedan afectar la integridad física de los trabajadores ocasionando quebrantos de salud y por ende disminuciones de su capacidad laboral y nivel de productividad.
- Capacitar al personal asistencial sobre las normas de bioseguridad que deben obedecer para realizar sus operaciones en máximas condiciones de seguridad y evitar así el contagio de alguna enfermedad y/o un accidente de trabajo.

- Dotar al personal de los elementos de protección personal necesarios para que ejecuten sus actividades con seguridad e higiene, y concientizarlos sobre la importancia del uso adecuado de dichos elementos.
- Publicar en lugar visible las normas de seguridad que debe cumplir el personal de la Clínica Central de Cartagena, para un desempeño seguro de sus actividades.
- Capacitar al personal sobre el manejo adecuado que deben dar a los desechos hospitalarios.
- Realizar periódicamente fumigaciones para eliminar de la Clínica Central de Cartagena, la presencia de roedores e insectos.
- No realizar labores que impliquen contacto con riesgos biológicos sin la debida protección e información suficiente.
- Mantener informado al personal sobre las precauciones en el manejo de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.
- Mantener aseadas y desinfectadas las areas en las cuales se realicen atención de pacientes.

❖ **Químicos** Los agentes químicos, son sustancias tóxicas, nocivas al organismo, que producen efectos locales o generalizados; los locales son el resultado del contacto del tóxico con la piel, ojos y membranas mucosas del tracto superior respiratorio, y los generalizados abarcan todo el organismo.

Las vías de entradas de sustancias químicas al organismo son : oral, respiratoria y la cutánea.

Para prevenir en los funcionarios de la Clínica Central de Cartagena, los efectos que puedan ocasionar este factor de riesgo, es necesario que se implementen, en la medida de lo posible, las siguientes acciones:

- Almacenar adecuadamente las sustancias químicas y marcarlos debidamente con instrucciones de uso, precauciones y recomendaciones para actuar en caso de accidentes.
- Dotar al personal de los elementos necesarios para la manipulación segura de las sustancias químicas que se emplean en los procesos que deben ejecutar al interior de la Clínica Central de Cartagena.
- Elaborar los ficheros toxicológicos de las sustancias químicas que se emplean en la Clínica Central de Cartagena.

❖ **De saneamiento** Para minimizar los efectos que este factor de riesgo puede ocasionar en el personal de la Clínica Central de Cartagena, es necesario se adelanten las siguientes medidas:

- Dotar las oficinas de surtidores de agua potable y fría, además colocar vasos desechables para el consumo.
- Construir servicios sanitarios completos y separados para hombres y mujeres, cumpliendo con lo estipulado en la resolución 2400 de 1979.
- Capacitar al personal de la Clínica Central de Cartagena para el manejo adecuado de los desechos que se generen.
- Conectar la eliminación de las aguas servidas que se generan específicamente en el área de lavandería, al alcantarillado u otro sistema adecuado de eliminación.

❖ **Ergonómico** La ergonomía es el estudio de los aspectos fisiológicos, anatómicos y psicológicos del hombre en su ambiente laboral, para diseñar puestos de trabajo y tareas que puedan ajustarse al trabajador y que le permitan un eficiente desarrollo de sus funciones. Los factores de riesgos ergonómicos tienen que ver, entre otros aspectos, con las inadaptaciones que

un puesto o ambiente tiene para el hombre, en cuanto a distancias, posturas, diseños, sobrecarga de peso, etc. También están relacionadas con la postura habitual, con el diseño del puesto y con la sobrecarga y esfuerzo, que el cargo asignado representa para el trabajador.

Las medidas que se deben implementar para reducir estos agentes causantes de molestias, fatigas, lesiones osteomusculares o accidentes de trabajo en los empleados de la Clínica Central de Cartagena, son:

- Realizar un estudio del diseño de los puestos de trabajo y rediseñarlos ergonómicamente en la medida en que sea necesario y posible, para brindar a los trabajadores puestos de trabajo adecuados que le permitan ejecutar su labor en una forma mas cómoda.
 - Capacitar al personal sobre posturas adecuadas para realizar sus labores e igualmente para levantar, mover, cargar y realizar esfuerzos físicos, si entre sus funciones deben realizar actividades que demanden sobreesfuerzo físico.
- ❖ **Iluminación** La cantidad de energía luminosa que llega al plano de trabajo en algunos lugares de trabajo no es la adecuada de acuerdo a las tareas que se deben realizar en estos sitios, puestos que se observaron sombra en el área de trabajo por lo cual se recomiendan las siguientes actividades:

- Realizar cambios de luminarias en los lugares en los cuales se encontró deficiencia en la iluminación, obedeciendo los niveles recomendados de lux para cada área.
 - Almacén y farmacia: 500 lux
 - Areas de oficina: 500 – 1000 lux
- Reubicar las luminarias o los puestos de trabajo de tal manera que se evite la sombra en la zona de trabajo.

❖ **Locativos** Se refieren a aquellas condiciones de orden, almacenamiento, aseo y señalización dentro de la empresa que al no ser tenidas en cuenta generan accidentes y daños a las personas y a la propiedad. Para evitar incidentes originados por tales eventos se recomiendan implementar las siguientes acciones:

- Mantener los puestos de trabajo en orden y aseados, por lo tanto es necesario que en el área administrativa al igual que en las demás areas se archiven adecuadamente los documentos que se generen y se mantenga organizada la papelería que se utilice para el funcionamiento de la sección.

- Retirar los objetos y equipos que estén fuera de uso o que ya no sirvan de las áreas en las que estaban operando.
- Retirar los cables que estén sobre el piso o enmascararlos para evitar tropezones o enredos por parte del personal.
- Mantener el piso de las instalaciones seco y limpio.
- Arreglar y pintar todas las paredes que se encuentran en mal estado.
- Arreglar huecos y resaltos en el piso de algunas áreas que conforman las instalaciones de la Clínica Central de Cartagena (Lavandería, cafetería y cocina y archivo).
- Arreglar los techos y cielorrasos que se encuentren en mal estado.
- Eliminar el comejen en las paredes que lo posean.
- Fijar señalizaciones que prevengan al personal de peligros, como por ejemplo, en la subestación eléctrica, en la planta eléctrica, en la rampa, y que igualmente restrinjan el paso a lugares no permitidos.

- ❖ **Psicolaborales** Los factores de riesgos psicológicos se refieren a situaciones que provocan tensión o cansancio mental, dando lugar a alteraciones en la salud del trabajador. Entre los cuales encontramos aspectos relacionados con el proceso de trabajo y su organización que pueden provocar carga física, fatiga mental, o alteración de conducta

Para evitar problemas de esta naturaleza se considera pertinente realizar las siguientes actividades:

- Dar a conocer al personal de la Clínica Central de Cartagena el manual de funciones, para que todos identifiquen claramente cuales son las funciones que deben ejecutar, sus responsabilidades, competencias y por tanto eviten extralimitarse en sus funciones y responsabilidades.
- Realizar periódicamente jornadas de reinducción al personal de la clínica, en las cuales se capaciten sobre temas relacionados a la actividad que deben desempeñar, y que le permitan un desarrollo mas eficiente de las tarea, que diariamente ejecutan.
- Organizar charlas motivacionales, que contribuyan al crecimiento personal de los funcionarios de la clínica y que mejoren tanto su bienestar como salud mental, de forma tal que se vele por la preservación de la salud integral de todos los trabajadores.

❖ **Mecánico** El factor de riesgo mecánico se refiere a las maquinas, equipos y herramientas que se emplean en los diferentes procesos que se desarrollan en la clínica y que pueden producir diferentes tipos de accidentes debido a la ausencia de medidas de seguridad que logren minimizar el factor de riesgo. Aunque el personal de la clínica que está expuesto a este factor de riesgo es poco, es importante que para la seguridad de todas las personas que deban manipular un equipo o maquina en la clínica, se implementen las siguientes acciones:

- Dotar al personal de elementos necesarios para la operación segura de los equipos.
- Dotar al personal de las herramientas necesarias para realizar mantenimiento, de forma tal que se haga un buen uso de estas y se puedan evitar accidentes.
- Entrenar al personal que deba operar algún equipo o maquina sobre la forma correcta y segura de hacerlo.

De forma general se pueden sintetizar las actividades básicas del subprograma de Higiene y Seguridad Industrial en las siguientes acciones:

- ❖ Planear, organizar y desarrollar jornadas de capacitación al personal de la Clínica Central de Cartagena, para brindarles una formación, que le otorgue los conocimientos necesarios para desempeñar de forma correcta y segura su trabajo.

- ❖ Implementar medidas para mejorar las condiciones físicas de las instalaciones de la clínica, de tal forma que se le pueda brindar al personal de esta institución unas instalaciones seguras y en las cuales pueda desempeñar sus funciones.

- ❖ Diseñar e implementar las medidas de control necesarias para minimizar los efectos de los factores de riesgo a que están expuestos los trabajadores en el normal desarrollo de sus actividades.

- ❖ Programar y realizar las inspecciones periódicas para detectar condiciones inseguras que puedan afectar la salud del personal de la clínica.

- ❖ Diseñar y publicar estándares y normas de seguridad en lugares visibles, así como implementar la señalización que se requiere para maximizar las condiciones de seguridad en los lugares de trabajo. Es importante que toda señalización que se pretenda emplear sea efectiva y que, por tanto, no se quede en algo meramente decorativo. Por lo cual ha de cumplir como mínimo las siguientes condiciones:

- Atraer la atención.
- Dar a conocer el mensaje.
- Ser clara y de interpretación única.
- Informar sobre la conducta a seguir.
- Debe haber una posibilidad real de cumplir con lo que se indica.

La señalización únicamente marca, resalta o previene un riesgo, nunca lo elimina por sí misma. En consecuencia debe emplearse siempre como una técnica auxiliar que complementa el resto de medidas a tomar; su uso, por tanto, será comedido y preferentemente en alguna de las siguientes situaciones:

- Cuando no sea posible eliminar el riesgo al proyectar la instalación.
- Cuando no se puedan instalar los sistemas de defensa o resguardo adecuados.
- Cuando no sea posible utilizar medios de protección personal.
- Como complemento a cualquier otro sistema de prevención.

No debe, en ningún caso, abusarse de la señalización ya que se corre el riesgo de que su superabundancia la convierta en un factor negativo o lo que es peor que pase a ser un adorno más de los que hay en el centro de trabajo, perdiendo de esta forma toda su posible eficacia.

Las normas nacionales que se deben tener en cuenta para la señalización son:

- ICONTEC 1461, la cual hace referencia al tamaño, forma y colores de las señales de seguridad.
 - ICONTEC 3458, señalización de tuberías.
 - ICONTEC 1700, señalización de evacuación.
 - ICONTEC 1671 y 1672, guía de colores para la identificación de cilindros de gases a alta presión.
 - Resolución 2400, Título V, Capítulo I.
- ❖ Determinar los requerimientos de elementos de protección personal de todos los funcionarios a la clínica, proporcionarlos y controlar la utilización adecuada de los elementos de protección entregado a los trabajadores, así como su mantenimiento y reposición.

Para realizar la elección de los elementos de protección personal se debe consultar los diferentes proveedores que en el mercado existen, y se debe tener en cuenta lo dispuesto en los artículos 176 y 177 de la Resolución 2400 de 1979 sobre equipos y elementos de protección. Las especificaciones técnicas, de acuerdo al tipo de protección están dadas por:

- Protección para la cabeza. Norma Técnica Colombiana NTC 1523

- Protección para ojos y cara. Normas Técnicas Colombianas NTC 1771, 1825, 1826, 1827, 1834, 1835, 1836 y ANSI 87
 - Protección respiratoria. Normas Técnicas Colombianas NTC 1584, 1728, 1729, 2561, 1589, 1733.
 - Protección auditiva: Norma Técnica Colombiana NTC 2272, ANSI 2, 3 y 19.
 - Protección para las manos. Normas Técnicas Colombianas NTC 1836, 2219.
 - Protección para pies. Normas Técnicas Colombianas NTC 2396, 2257, 1741.
 - Protección para el cuerpo. Norma ANSI - ISEA 101. Norma Técnica Colombiana NTC 2021, 2037.
-
- ❖ Realizar análisis de todos los accidentes de trabajo con el fin de determinar las causas que los originaron y de diseñar e implementar las acciones correctivas pertinentes para evitar repeticiones.

 - ❖ Diseñar plan de emergencia para responder de manera adecuada y oportuna, a cualquier imprevisto o evento catastrófico, que pueda afectar la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena.

Un plan de emergencia es un documento en el cual se establecen estrategias de respuestas para atender en forma oportuna, eficiente y eficaz, un evento natural o antropico, como incendios, explosiones, terremotos, epidemia, etc. En el plan de emergencia se definen las responsabilidades de las personas y entidades que intervienen en la operación para controlar la situación de emergencia. Sugiere igualmente cursos de acción para afrontar el evento presentado de manera que se permita racionalizar el empleo de personal, equipos e insumos disponibles, para proteger en su orden: la vida humana, la infraestructura y bienes de la empresa, de terceros y el medio ambiente.

- ❖ Conformar la brigada de emergencia de la Clínica Central de Cartagena, esta es una organización integrada por trabajadores motivados, capacitados y entrenados, que en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asume la ejecución de procedimientos administrativos y operativos necesarios para prever o controlar las emergencias.









- ❖ Diseñar un manual de higiene y seguridad industrial, que contenga el conjunto de normas destinadas a mantener y preservar el sitio de trabajo en mejores condiciones de Higiene y Seguridad durante el desarrollo de las actividades por parte de cada uno de los empleados.



3.10. MAPA DE FACTORES DE RIESGOS

Consiste en la descripción gráfica de la planta señalando la presencia de los factores de riesgo en las instalaciones de una empresa, mediante una simbología previamente definida.

La simbología que se empleará para la representación gráfica de los factores de riesgos a que están expuestos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena en sus diferentes secciones, se presentan en la tabla 19.:

Tabla 19. Simbología de los factores de riesgos

FACTOR DE RIESGO	SIMBOLOGIA
Biológico	
De incendio	
De saneamiento	
Eléctrico	
Ergonómico	
Iluminación	
Locativos	
Mecánicos	

Psicolaborales	
Químicos	

El mapa de factores de riesgos de la Clínica Central de Cartagena se puede observar en el anexo E.

3.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Resulta de trasladar las actividades de cada uno de los subprogramas a un cuadro que contenga el registro de las mismas. Puede recurrirse a un diseño de redes al estilo PERT que podría tener inclusive una ruta crítica, hay muchos otros sistemas de programación que puede ser escogidos para este fin.

Tabla 20. Cronograma de actividades del subprograma de higiene y seguridad industrial

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																												
SUBPROGRAMA:	HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL																											
MESES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6							
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Sensibilización del personal	■																											
Presentación del programa de salud ocupacional	■																											
Conformación del comité paritario de salud ocupacional y designación del coordinador de salud ocupacional	■	■																										
Diseñar y publicar el tablero informativo de salud ocupacional			■																									
Implementación de las acciones recomendadas para el mejoramiento de la infraestructura de la clínica					■	■	■	■																				
Realizar la revisión eléctrica e implementar las medidas recomendadas									■	■	■	■																
Determinar las necesidades de elementos de protección personal de los trabajadores y dotar a los empleados			■	■																								
Diseñar y publicar el mapa de ubicación de los extintores instalados			■	■																								
Presentación e implementación del plan de emergencia					■	■	■	■																				
Conformación de la brigada de emergencia y su respectivo equipo									■	■	■	■																
Entrenamiento y capacitación al personal para afrontar situaciones de emergencia										■	■	■	■	■	■	■												
Señalización de las instalaciones de la clínica					■	■	■	■																				
Publicación de afiches y carteleros ilustrativos sobre seguridad industrial			■				■				■				■				■				■				■	
Jornada de capacitación sobre el manual de higiene y seguridad industrial										■	■	■																
Realizar inspecciones a las instalaciones											■				■				■				■				■	
Evaluación del subprograma											■				■				■				■				■	

Tabla 21. Cronograma de actividades del subprograma de medicina preventiva y del trabajo

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																								
SUBPROGRAMA:	MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO																							
MESES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaborar la historia clínica a los trabajadores																								
Elaborar exámenes médicos al personal																								
Implementación del programa de vigilancia epidemiológica contra el tétano																								
Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la hipertensión																								
Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la hepatitis B																								
Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para la hepatitis C																								
Implementación del programa de vigilancia epidemiológica para las enfermedades osteomusculares																								
Desarrollar jornadas de información y prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, etc																								
Diseñar y poner en funcionamiento el servicio de primeros auxilios y evaluación del subprograma																								
Evaluación del subprograma																								

La capacitación es una actividad fundamental para el éxito de un programa de salud ocupacional por lo cual se considera de vital importancia la organización de charlas y talleres que orienten al personal en el tema y lo logren concientizar sobre la importancia que tiene tanto para su salud como bienestar laboral y familiar. Se recomienda desarrollar capacitaciones en los siguientes aspectos:

- ❖ Concientización sobre la importancia de salud ocupacional en las organizaciones.
- ❖ Seminario-taller para la identificación de los factores de riesgos a que están expuestos los trabajadores de la clínica.
- ❖ Cursos sobre buenos hábitos para preservar la salud de los trabajadores de la clínica.
- ❖ Capacitación sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales mas probables en el entorno laboral y las maneras de prevenirlas.
- ❖ Capacitaciones al personal relacionadas con las actividades que debe desarrollar en la Clínica Central de Cartagena.

Estas charlas se organizaran en lo posible dos veces mal mes, considerando los recursos con que cuenta la Clínica Central de Cartagena y la pertinencia e importancia del tema a tratar.

4. EVALUACIÓN DEL SUBPROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

4.1. INDICADORES DE GESTIÓN

Se refiere al impacto del programa en cuanto al mejoramiento de las condiciones de trabajo y de salud, a la eliminación y/o control de los factores de riesgos, la minimización de los riesgos y al incremento de la productividad de la empresa. La evaluación de los resultados se realizará semestralmente y de conformidad con ello se ajustaran las actividades. Se obtendrán los índices de frecuencia y de severidad y el ILI, del año inmediatamente anterior, con el fin de comparar el impacto o efecto de las actividades ejecutadas con las del presente año y tomar las decisiones pertinentes.

4.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS.

Cada año o semestralmente el programa de salud ocupacional debe evaluarse, con el fin de medir el grado de efectividad, de cumplimiento o impacto sobre las condiciones de trabajo y de salud de la población trabajadora.

La mejor opción de evaluar resultados es la autocomparación de la empresa, entre lo alcanzado el año anterior y el que se está evaluando, mes por mes, en materia de salud ocupacional, de tal manera que se puedan tomar oportunamente los correctivos, entre los parámetros a tener cuenta, entre otros están:

- ❖ Índice de frecuencia
 - ❖ Índice de severidad
 - ❖ Índice de lesión invalidante (ILI)
 - ❖ Índice de incidencia
 - ❖ Promedio de días cargados
 - ❖ Porcentaje de ausentismo
 - ❖ Porcentaje de exámenes de ingreso, periódico y de retiro
-
- ❖ **Índice de frecuencia (IF)** Representa el número de casos que se presentan en la empresa por cada 200.000 de H.H.T. (Horas Hombres Trabajadas)

$$IF = \frac{\text{Numero de casos} \times 200.000}{\text{Numero de horas trabajadas}}$$

La constante de valor 200.000 se obtiene tomando como referencia una empresa de 100 trabajadores que laboran 40 horas a la semana durante 50 semanas al año, (100 X 40 X 50 = 200.000).

❖ **Índice de severidad (IS)** Representa el número de días perdidos por cada 1.000 H.H.T, se calcula con la siguiente expresión:

$$\text{I.S.} = \frac{(\text{Total de días perdidos} + \text{días cargados}) \times 1.000}{\text{Horas Hombres Trabajadas}}$$

Se aclara que algunas organizaciones internacionales, entre ellas la OIT. no aconsejan utilizar para el índice de severidad o de gravedad, el uso de los días cargados.

De tal forma que la expresión quedaría así:

$$\text{I.S.} = \frac{\text{Días perdidos o no trabajados} \times 1.000}{\text{Horas Hombre Trabajadas (HHT)}}$$

❖ **Índice de lesión invalidante o incapacitante (ILI)** Se calcula multiplicando los índices de frecuencia y severidad, y dividiendo el cociente entre 100. Da una apariencia mas adecuada del problema versus severidad en las lesiones de trabajo.

$$\text{I.L.I.} = \frac{\text{Indice de Frecuencia} \times \text{Indice de Severidad}}{1.000}$$

El ILI es un número absoluto.

- ❖ **Indice de incidencia (I.I.)** Se expresa en porcentaje, representa el número de casos ocurridos por cada 100 personas expuestas, así:

$$\text{I.I.} = \frac{\text{Numero de casos} \times 100}{\text{Numero de trabajadores}}$$

- ❖ **Promedio de días cargados** Resulta de la división del total de días perdidos por los accidentes, sobre el total de accidentes ocurridos. Se refiere a los días promedio que se perdieron por cada accidente.

$$\text{Promedio de días perdidos} = \frac{\text{Total de días perdidos}}{\text{Total de accidentes incapacitantes}}$$

- ❖ **Indice de ausentismo** Consiste en determinar el número de trabajadores que se ausentaron de su trabajo por cualquier razón, en relación con todos los trabajadores de la empresa multiplicado por cien.

$$\text{Indice de ausentismo} = \frac{\text{Numero trabajadores ausentes}}{\text{Numero total de trabajadores}} \times 100$$

Estos índices estadísticos, junto con otros, son aplicables a los riesgos profesionales (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) como a las otras causas de ausentismo (médicos y no médicos). El ILI sólo es aplicable al ausentismo por riesgos profesionales (ATEP).

5. FORMATOS PARA EL CONTROL DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

Los formatos propuestos para el registro de todas las actividades relacionadas con el programa de salud ocupacional, en la Clínica Central de Cartagena son:

- ❖ Formato de certificado medico
- ❖ Formato de examen medico periódico
- ❖ Formato de citación a reuniones
- ❖ Formato de control de asistencia
- ❖ Formato de Informe mensual de seguridad
- ❖ Formato de inspección de elementos de protección personal
- ❖ Formato de Informe de investigación de accidentes
- ❖ Formato de primeros auxilios
- ❖ Formato para la inspección de riesgos
- ❖ Formato información general de la empresa
- ❖ Formato de recomendación de seguridad

5.1. FORMATO DE CERTIFICADO MEDICO

SERVICIO MEDICO		
CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
DE INGRESO <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	POR CAMBIO DE OFICIO <input type="checkbox"/>
Fecha: _____		
Nombre: _____		
Edad: _____		
Cargo actual: _____		
Cargo que va a desempeñar: _____		
Hallazgos de importancia al examen: _____ _____		
RESULTADO DEL EXAMEN:		
APTO <input type="checkbox"/>	NO APTO <input type="checkbox"/>	LIMITACIONES <input type="checkbox"/>
_____ Firma del Trabajador	_____ Firma del Médico	
Para exámenes periódicos, únicamente.		
RECOMENDACIONES :		

5.2. FORMATO DE EXAMEN MEDICO PERIODICO

EXAMEN MEDICO PERIODICO	
Fecha:	_____
Nombre:	_____
Cargo:	_____
Reubicación:	_____
Riesgos:	_____
Ant. Patológico:	_____
E. Laboratorio:	_____
EXAMEN FISICO:	

DIAGNOSTICO	

RECOMENDACIONES	

5.3. FORMATO DE CITACIÓN A REUNIONES

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

CITACIÓN A REUNION

Fecha: _____

DE: Comité Paritario de Salud Ocupacional

PARA:

FECHA: _____

LUGAR: _____

ASUNTO: _____

Gracias por su asistencia

Cordialmente,

PRESIDENTE DEL COMITÉ

5.5. FORMATO DE INFORME MENSUAL DE SEGURIDAD

ACTIVIDADES	CANTIDAD
1. REUNION SEMANAL DE SEGURIDAD CON LOS TRABAJADORES	_____
2. REUNION MENSUAL DE SEGURIDAD CON LOS SUPERIORES	_____
3. REUNION MENSUAL DE SEGURIDAD CON EL GERENTE DE LA UNIDAD	_____
4. ORIENTACIÓN DE SEGURIDAD	_____
5. INSPECCIONES DE SEGURIDAD	_____
6. ENTRENAMIENTO CONTRA INCENDIOS	_____
OTRAS ACTIVIDADES	
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10. ESTADÍSTICAS	
10.1. HORAS / HOMBRE TRABAJADAS	_____
10.2. ACCIDENTES DURANTE ESTE PERIODO	_____
10.3. ACCIDENTES CON TIEMPO PERDIDO	_____
10.4. NUMERO TOTAL DE DIAS PERDIDOS	_____
*10.5. INCIDENTES CON DAÑOS A LOS EQUIPOS	_____
10.6. VALOR APROXIMADO DE PERDIDAS	_____
*10.7. INCENDIOS Y/O EXPLOSIONES	_____
10.8. VALOR APROXIMADO DE PERDIDAS	_____
* BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS PUNTO 10.5 Y 10.7	

Fecha del presente informe _____	
Persona responsable de este informe.	
_____	_____
Nombre	Cargo
Representante de Seguridad	_____
	Firma

5.6. FORMATO DE INSPECCIÓN PARA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

EMPRESA:

FECHA:

PROTECCIÓN PARA:	E.P.P.	PARTE C/AFFECT	SITIO, SECCION O AREA	ELEMENTO DE PROTEC. PERS.							ESTADO			USO			
				1	2	3	4	5	6	7	B	R	M	SI	NO		
CABEZA Casco	1	No se requiere	CABEZA														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No lo usa															
	5	Mal estado															
AUDITIVA Protectores	1	No se requiere	OIDOS														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No lo usa															
	5	Mal estado															
MANOS Guantes	1	No se requiere	MANOS														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No lo usa															
	5	Mal estado															
ROPA DE TRABAJO	1	Uniforme	ROPA DE TRABAJO														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No la usa															
	5	Mal estado															
FACIAL Y DE OJOS Protectores	1	No se requiere	FACIAL Y OJOS														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No lo usa															
	5	Mal estado															
RESPIRATORIA Mascarilla	1	No se requiere	RESPIRATORIA														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No lo usa															
	5	Mal estado															
PIES Botas	1	No se requiere	PIES														
	2	No dotación															
	3	Inadecuado															
	4	No lo usa															
	5	Mal estado															
CONTRA CAIDAS	1	No cinturón de seguir	CONTRA CAIDAS														
	2	No arnés															
	3	No línea de vida															

COMENTARIOS Y OBSERVACIONES:

Elaborado por Luis A. Pérez Gómez MD. ESO/03

5.7. FORMATO DE INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

NOMBRE		EDAD	HORA DEL ACCIDENTE	FECHA DEL ACCIDENTE		FECHA DE REGRESO AL TRABAJO	
OFICIO U OCUPACIÓN HABITUAL		TRABAJO QUE REALIZABA CUANDO SE PRODUJO LA LESION		TIEMPO DE SERVICIO	LUGAR DEL ACCIDENTE (ESPECIFICAR)		
NATURALEZA DE LA LESION, TRATAMIENTO DE PRIMEROS AUXILIOS Y PARTE DEL CUERPO LESIONADA.							
ENVIADO AL DOCTOR / HOSPITAL							
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE (RELACION CLARA Y EXACTA)							
CAUSA(S) PRINCIPAL(ES) DEL ACCIDENTE: (TERMINO "IMPREVISIÓN" NO SE ACEPTA COMO CAUSAL DE ACCIDENTE)							
ANÁLISIS DE LAS CAUSAS: <input type="checkbox"/> INCUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO <input type="checkbox"/> LEVANTAMIENTO INCORRECTO DE ALGO PESADO <input type="checkbox"/> OTRO (DESCRIBIR) <input type="checkbox"/> INEXPERIENCIA <input type="checkbox"/> MAQUINARIA O EQUIPO DEFECTUOSO <input type="checkbox"/> USO INAPROPIADO DE HERRAMIENTAS <input type="checkbox"/> ORDEN Y ASEO DEFICIENTES <input type="checkbox"/> VIOLACIÓN DE NORMAS DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/> CONDICIONES AMBIENTALES PELIGROSAS (GASES, HUMOS, POLVO, ETC.)							
¿CUANDO FUE INFORMADO EL JEFE DE SECCION DEL EMPLEADO? FECHA: _____ HORA: _____							
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DEL JEFE DE SECCION Y ACCIONES CORRECTIVAS RECOMENDADAS O TOMADAS PARA PREVENIR LA REPETICIÓN DE ACCIDENTES SIMILARES:							
MAQUINARIA IMPLICADA EN EL ACCIDENTE				ESTIMACIÓN DE LOS DAÑOS			
DESCRIPCIÓN DE LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS EQUIPOS O INSTALACIONES							
ACCIDENTE INVESTIGADO POR:				FECHA DE INVESTIGACIÓN:			
REVISADO:				HORA:			
_____				_____			
SUPERVISOR DE SEGURIDAD / REPRESENTANTE				FECHA:			
_____				_____			

5.8. FORMATO DE PRIMEROS AUXILIOS

FECHA: _____	
HORA: _____	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: _____	
IDENTIFICACIÓN: _____	
CARGO: _____	
MOTIVO DE ASISTENCIA: _____	

PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL: _____	

RECOMENDACIONES: _____	

_____	_____
TRABAJADOR	MEDICO

5.9. FORMATO PARA LA INSPECCION DE RIESGOS

INSPECCIÓN PARA FACTORES DE RIESGOS: QUÍMICOS Y FÍSICOS

EMPRESA:

FECHA:

INDICADORES	ESTADO	FACTOR DE RIESGO	SITIO O AREA	CALIFICACIÓN																	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
QUÍMICOS	1 No hay / controlados																				
	2 Humos																				
	3 Polvos																				
	4 Neblinas																				
	5 Uso de solventes																				
	6 Uso sust. Ácidas																				
	7 Uso sust. alcalinas																				
	8 Uso sust Asfixiantes																				
	9 Uso sustancias. Cancerigenas																				
	10 Manejo de plomo																				
	11 Manejo de mercurio																				
	12 Manejo de Cr/Ni																				
	13 Manejo de cloro																				
	14 Uso de detergentes																				
	15 Manejo de asbesto																				
	16 Manejo de otros químicos																				
FÍSICOS	1 No hay / controlados	FÍSICOS																			
	2 Ruido continuo																				
	3 Ruido de impacto																				
	4 Vibración																				
	5 Humedad																				
	6 Iluminación deficiente.																				
	7 Radiaciones ionizantes																				
	8 Radiaciones UV																				
	9 Radiaciones IR																				
	10 Temp. elevadas																				
	11 Temp. bajas																				
	12 Alta presión atm.																				
	13 Baja presión atm.																				

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.

Elaborado por Luis A. Pérez Gómez. MD ESO/03

INSPECCIÓN PARA FACTORES DE RIESGOS: ERGONOMICOS, PSICOLABORALES Y DEL TRANSITO

EMPRESA:

FECHA:

INDICADORES	ESTADO	FACTOR DE RIESGO	SITIO O AREA	CALIFICACIÓN													
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
ERGONOMICOS	1 No hay /controlados	ERGONOMICOS															
	2 Mal diseño puesto. De trabajo																
	3 Postura inadecuada																
	4 Sobrecarga y esfuerzo																
	5 Trabajo de pie prolongado																
	6 Trabajo sentado prologado																
	7 Silla inadecuada																
	8 Silla dañada																
PSICOLABORALES	1 No hay / controlados	PSICOLABORALES															
	2 Trabajo monótono																
	3 Mando autoritario																
	4 Malas relac. / interpersonales																
	5 Falta de motivación																
	6 Ritmo de W excesivo																
	7 Trabajo por Turnos																
DEL TRANSITO (CONDUCTORES)	1 Conducción normal	CONDUCTORES															
	2 Exceso de velocidad																
	3 Hablar por teléfono y conducir																
	4 Se distrae conduciendo																
	5 Conducir con sueño o agotado																
	6 Sobre pasar en curvas																
	7 Llevar niños delante																
	8 No utilizar el cinturón de seguridad																
	9 Irrespeto al peatón																
	10 Andar el vehículo con llantas lisas																
	11 No hacer mantenimiento. preventivo al vehículo																

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.

INSPECCIÓN PARA FACTORES DE RIESGOS: BIOLÓGICOS Y DE SANEAMIENTO

EMPRESA:

FECHA:

INDICADORES	ESTADO	FACTOR DE RIESGO	SITIO O AREA	CALIFICACIÓN																
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
BIOLÓGICOS	1 No hay / controlados	BIOLÓGICO																		
	2 Contacto con enfermos																			
	3 Contacto con animales																			
	4 Contacto con fluidos orgánicos																			
	5 Manejo de basuras																			
	6 Manejo de aguas negras																			
	7 Jardinero																			
	8 Trabajo en morgues																			
	9 Trabajo en cementerio																			
	10 Trabajo en minas																			
	11 Manejo residuos humanos o animales																			
	12 Trabajo aserrios																			
	13 Carniceros																			
	14 Manejo fruver																			
	15 Vaquería																			
	16 Criaderos animales																			
	17 Presencia vectores																			
DE SANEAMIENTO	1 No hay / controlados	DE SANEAMIENTO																		
	2 No hay agua potable																			
	3 No vasos desechables																			
	4 N° Servicios sanitarios Inad.																			
	5 Serv. Sanitarios deseados o descuidados																			
	6 Desechos sólidos mal eliminados																			
	7 Desechos líquidos mal eliminados																			
	8 Estación de basura descuidada																			
	9 Elementos de aseo inadecuados																			

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS.																

Elaborado por Luis A. Pérez Gómez. MD ESO/03

INSPECCIÓN PARA FACTORES DE RIESGOS: MECÁNICOS, ELÉCTRICOS Y DE INCENDIO Y EXPLOSION

EMPRESA:

FECHA:

INDICADORES	ESTADO	FACTOR DE RIESGO	SITIO O AREA	CALIFICACION									OBSERVACIONES O ACLARACIONES		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9			
MECÁNICOS	1 No hay / controlados	MECÁNICO													
	2 Herramienta mal estado														
	3 Herramienta inadecuada														
	4 Herramienta mal utilizada														
	5 Falta de guarda														
	6 Proyección. Part. o liquido														
	7 Equipo mal estado														
ELECTRICO	1 No hay / controlados	ELÉCTRICOS													
	2 Cables mal estado														
	3 Cables mal empataados														
	4 Conexiones. no entubadas.														
	5 Tomas rotas														
	6 Enchufes mal estado														
	7 Circuitos recargados														
	8 Equipos no a tierra														
	9 Uso ext. inadecuada														
	10 Traba equipo energ.														
	11 Interruptores malos														
	12 Tacos dañados														
	13 Tableros dañados														
DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN	1 No hay / controlados	DE INCENDIO Y EXPLOSIÓN													
	2 Sustancias inflamables mal almacenadas														
	3 Soldar cerca de gases, vapores o liq. inflamable														
	4 Manipular inadecuadamente sust. explosivas														
	5 Fumar en sitio prohibido														
	6 Extintor de incendio con fecha vencida														
	7 Extintor de incendio inadecuado														
	8 Extinto mal ubicado														
	9 Extintor con acceso obstruido														
	10 Personal de área desconoce su uso correcto														

COMENTARIOS AL RESPECTO EN FORMA GENERAL:

INSPECCIÓN DE LAS INSTALACIONES LOCATIVAS

EMPRESA:

FECHA:

INDICADORES	ESTADO	ITEM	SITIO O AREA	CALIFICACION								OBSERVACIONES O ACLARACIONES	
				1	2	3	4	5	6	7	8		
PISOS	1 Buen estado	PISOS											
	2 Resbalosos												
	3 Agrietados												
	4 Desnivelados												
	5 Desaseados												
	6 Húmedos												
	7 Huecos												
	8 Baldosas flojas												
PUERTAS	1 Buenas	PUERTAS											
	2 Caídas												
	3 Sin seguro												
	4 Desprendidas												
VENTANAS	1 Buenas	VENTANAS											
	2 Caídas												
	3 Sin seguro												
	4 Desprendidas												
PAREDES /MUROS	1 Bien	PAREDES Y MUROS											
	2 Agrietados												
	3 Humedad												
	4 Comejen												
ESCALERAS	1 Bien	ESCALERAS											
	2 Sin barandas												
	3 Barandas malas												
	4 Con obstáculos												
	5 Inadecuada												
	6 Estrecha												
	7 No señalizada												
TECHOS RASO	1 Bien	TECHOS											
	2 Goteras												
	3 Desaseado												
	4 Mal estado												
BODEGAS	1 Orden	BODEGAS											
	2 Desorden												
	3 Bien apilado												
	4 Mal apilado												
	5 Bien señalizada												
	6 No señalizada												
	7 Hacinamiento												
	8 Desaseada												
ESTADO DE LAS INSTALACIONES:													

Elaborado por Luis A. Pérez Gómez MD. ESO/03

5.11. FORMATO DE RECOMENDACIÓN DE SEGURIDAD

Fecha de emisión _____

Fecha de devolución _____

Dirigido a _____

ROGAMOS CORRIJAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES INSEGURAS:

Por favor, firmen y devuelvan al comité paritario de salud ocupacional dentro de un plazo de diez (10) días, indicando debajo qué disposiciones se han tomado con respecto a esta recomendación.

COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

Recomendación seguida Trabajo terminado _____

Fecha

Recomendación rechazada Razones _____

Jefe de Sección

C.C. Comité Paritario de Salud Ocupacional

6. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados obtenidos en el panorama de factores de riesgos, se observa que los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena están expuestos principalmente a los siguientes factores de riesgo: De incendio, eléctricos, biológicos, ergonómicos, iluminación, de saneamiento, Psicolaborales, locativos, químicos y mecánicos.

Es de vital importancia que se implementen, en el menor tiempo posible, las acciones recomendadas para prevenir y controlar un incendio en caso de que se presente, puesto que este factor de riesgo obtuvo una valoración alta en todas las secciones de la Clínica Central de Cartagena, lo cual conlleva a deducir que en estas áreas existen condiciones que fácilmente pueden provocar un incendio y que de no ser controladas a tiempo podrían provocar una emergencia en la clínica, de gran magnitud, con cuantiosos daños tanto a nivel del recurso humano como de infraestructura y bienes de la institución.

El factor de riesgos eléctricos posee una estrecha relación con el factor de riesgo de incendio, pues posibles efectos de este factor son precisamente conatos de incendio, incendios, explosiones y otras situaciones de emergencia que se puedan

presentar en la clínica, debido a las fallas eléctricas que se identificaron en el lugar. Por lo anterior es necesario que en la clínica se implementen acciones inmediatas, como lo es la revisión de las instalaciones eléctricas por parte de un profesional en el tema y la ejecución de las acciones sugeridas, para evitar se originen problemas de esta índole en el centro asistencial.

Lo anterior no significa que los demás factores de riesgos a que están expuestos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena no merezcan una debida atención, sino que inicialmente se deben emprender las acciones para minimizar los efectos de aquellos factores de riesgos que mas impacto tengan en la mayoría o en todo el personal de la organización; y son los factores de riesgo de incendio y eléctricos los que pueden ocasionar efectos sobre mayor número de trabajadores de la Clínica central de Cartagena. Una vez se hallan tomado medidas para el control de dichos factores se debe proceder implementar las acciones recomendadas en los subprograma de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad industrial para el control de los factores de riesgos que igualmente afectan a la población laboral de la clínica aunque en un menor grado debido al numero de trabajadores expuestos a ellos.

Es fundamental que se desarrollen programas de capacitación con relación a salud ocupacional, a todos los trabajadores de la Clínica Central de Cartagena, pues en la entrevista que se realizó a cada uno de ellos se logró detectar que muchos no tienen suficiente conocimiento del tema y quienes lo manejan es

debido a los conocimientos adquiridos durante su formación profesional, mas no por procesos similares procesos similares que hayan experimentado en otras organizaciones.

Aunque al inicio de la investigación la colaboración por parte del personal fue escasa por desconocimiento del tema, en la parte final del diseño del presente programa, las expectativas con respecto a este ya estaban creadas en todos los trabajadores de la clínica; por lo cual es una buena estrategia iniciar lo mas pronto posible su implementación, para contar con el entusiasmo, la colaboración y participación activa de los principales beneficiados del programa: el recurso humano del cual dispone la Clínica Central de Cartagena para la prestación de sus servicios médicos y asistenciales.

Para la evaluación periódica de este programa es recomendable que la persona designada por la dirección para su coordinación lleve los registros e índices de gestión propuestos, con el fin de ir construyendo la historia del programa y presentar a la comunidad trabajadora estadísticas y datos que sirvan como motivación para un mayor desempeño laboral contribuyendo con esto no solo al logro de los objetivos que se planearon alcanzar con respecto a salud ocupacional, sino todas las metas que la Clínica Central de Cartagena se haya impuesto en su proceso de crecimiento y mejoramiento continuo.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDIANAS Y PEQUEÑAS INDUSTRIAS. Curso Básico de Salud Ocupacional. Barranquilla. 1995.

AYALA CACERES, Carlos Luis. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Ediciones Salud Laboral Limitada.

BRUN OYOLA, Gloria Isabel, GÓMEZ BALLESTAS, Sandra y ROJAS CORTINA, Camilo. Programa de salud ocupacional para la empresa INDUFRIAL S.A. Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar- Facultad de Ingeniería Industrial. 1991.

Decreto 614 de 1984.

Decreto 1295 de 1994.

Decreto 1530 de 1.996.

ECOPETROL. Taller educativo Panorama de Factores de Riesgos Ocupacionales.2001

GUZMÁN DE PÉREZ, Ana Cristina y VERGARA DE ARRIETA, Vilma. Manual Básico de Salud Ocupacional. Editorial universitaria. 1991.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Compendio tesis y otros trabajos de grado. Bogotá : ICONTEC, 2002.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Sistema de riesgos profesionales: medio efectivo para proteger la salud del trabajador.

JANANIA ABRAHAN, Camilo. Manual de Seguridad e Higiene Industrial. Editorial Limusa S.A. 1979.

LARA RAMOS, Orlando y SIERRA BARRERA, Alexis. Programa de salud ocupacional para la unidad programática zonal centro del Instituto de Seguros Sociales seccional Atlántico. Corporación Universitaria tecnológica de Bolívar-Facultad de Ingeniería Industrial. 1993.

Ley 100 de 1993.

MARTINEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología para elaborar diseños de investigación de ciencias económicas, contables y administrativas. 2ª Edición. Mc Graw Hill. 1998.

PÉREZ GÓMEZ, Luis Alberto. Mimiografía. Medico Especialista en Salud Ocupacional.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Los programas de Salud Ocupacional. 1989.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Código de Salud Ocupacional. Medellín. 1999.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Salud Ocupacional, Manual-Guía, ARTE IMPRESO, 1994.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD E INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Plan Nacional de Salud Ocupacional 1990-1995. Producciones Editoriales Limitada.

Resolución 2013 de 1986.

Resolución 1016 de 1989.

Resolución 6398 de 1991.

www.cisred.com

www.icontec.org.co

www.iss.gov.co

www.monografias.com

www.saludocupacional.univalle.edu.co

www.suratep.com.co

www.unicauca.edu.co/universidad/uni-saludocupacional.htm

ANEXOS A

FORMULARIO PARA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD E HIGIENE EN LOS PUESTOS DE TRABAJO

EMPRESA:

DIRECCIÓN:

ACTIVIDAD ECONOMICA:

SECCION INSPECCIONADA:

Nº TRAB. EXP/TOS: De planta: H M Subt.: En misión: H M Sub/T: TOTAL:

NUMERO DE HORAS DE EXPOSICIÓN: D M A

REALIZADO POR:

FECHA:

--	--	--

GENERALIDADES	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Dotación de E. P.P							
1.1 Lo utiliza adecuadamente							
1.2 Los asean después de usar							
1.3 Se reemplazan oportunamente							
2. Estándares de seguridad							
2.1 Estipulados y visible							
3. Inducción							
3.1 Permite conocer: a) Visión							
b) Misión							
c) Proceso							
d) Factores de riesgo a exponerse							
e) Organigrama de la empresa							
4. Reinducción							
4.1 Refrescar conocimientos							
4.2 Nuevos procesos							
4.3 Actualización							
5. Educación en salud ocupacional							
5.1 Se realiza							
6. Investigación de incidentes							
7. Investigación de accidentes							
8. Reglamento de higiene y seguridad							

FACTOR DE RIESGO DESORDEN	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
En el puesto de trabajo							
En el pasillo							
En la escalera							
En el archivo							
En la bodega							
En la zona de evacuación							
En el comedor							
En la cocina							
En el vestier							
En la rampa							
En la sala de audio							
En la sala de conferencia							
En el auditorio							
En la recepción							
En la sala de computadores							
En el patio							
En la estación de desechos							
En los servicios sanitarios							
En la sala de maquinas							
En la zona de baterías							
En la azotea							
En la piscina							
En el muelle							
En el taller de: Pintura							
Mecánica							
Soldadura							
Mantenimiento							

FACTOR DE RIESGO LOCATIVO	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Piso: 1.1 Buen estado							
1.2 Liso o resbaloso							
1.3 Huecos							
1.4 Baldosas flojas							
1.5 Resaltos							
1.6 Agua regada							
1.7 Manchas de aceite							
2. Pasillo: 2.1 Estrecho							
2.2 Con obstáculos							
3. Escalera: Buen estado							
3.1 Apoya pie estrecho							
3.2 Contrapié alto o bajo							
3.3 Escalones en mal estado							
3.4 Sin baranda de protección							
3.5 Barandas flojas o en mal estado							

3.6 Muy inclinada							
3.7 Con obstáculos							
3.8 No adecuada							
3.9 Estrecha							
4. Paredes. Buen estado							
4.1 Agrietadas o rajadas							
4.2 Húmedas							
4.3 Pintura mal estado							
5. Puertas. Buen estado							
5.1 Bajita							
5.2 No cierra bien							
5.3 No abre bien							
5.4 Desnivelada							
5.5 Insegura							
5.6 Con obstáculo							
6. Ventanas. Buen estado							
6.1 No abre bien							
6.2 No cierra bien							
6.3 Desnivelada							
7. Cielo raso. Buen estado							
7.1 Mal estado							
8. Techo. Buen estado							
8.1 Mal estado							
9. Columnas. Buen estado							
9.1 Agrietadas							
9.2 Desniveladas							
9.3 Cargas recostadas							
10. Salida de emergencia							
10.1 Abre hacia fuera							
10.2 Abre hacia adentro							
10.3 Con obstáculos							
10.4 Esta asegurada (candado / llave)							
11. Demarcación de áreas							
11.1 Vías sin demarcar							
11.2 Demarcación borradas							
11.3 Demarcación obstruida							
12. Ascensores. Buen estado							
12.1 Funcionamiento inadecuado							
12.2 Sin puertas o en mal estado							
13. Rampas. Buen estado							
13.1 Lisa o resbaladiza							
13.2 Húmeda							
13.3 Muy inclinada							

FACTOR DE RIESGO MECANICO	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Herramienta en mal estado							
2. Usar herramienta inadecuada							
3. Herramienta mal utilizada							

4. Falta de guarda o protector							
5. Proyección de partículas o residuos							
6. Sistema de seguridad dañado o alterado							
7. Cargar herramienta manual inadecuadamente							
8. Trabajar en equipo en movimiento							

FACTOR DE RIESGO ELECTRICO	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Cables en mal estado							
2. Cables que se recalientan							
3. Cables mal empatados							
4. Conexiones no entubadas							
5. Tomas rotos							
6. Enchufes en mal estado							
7. Circuitos recargados							
8. Equipos no puesto a tierra							
9. Uso de extensiones inadecuadas							
10. trabajar en equipo energizado							

FACTOR DE RIESGO DE INCENDIO Y EXPLOSION	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Sustancias infla / explosivas							
1.2 Mal almacenadas							
1.3 Se trabaja cerca de							
1.4 Se solda cerca de							
1.5 Manipulación inadecuada de							
1.6 Fumar cerca de							
1.7 Transporte inadecuado de							
2. Circuitos eléctricos recargados							
3. Extintores de incendio							
3.1 Dotación							
3.2 Inadecuados para el sitio							
3.3 Con carga vencida							
3.4 En mal estado							
3.5 Mal ubicados							
3.6 Acceso obstruido							
3.7 Personal desconoce su uso							
4. Balas de gases comprimidos mal almacenadas							

FACTOR DE RIESGO DEL TRANSITO	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
a. Vehículo propio							
b. Vehículo alquilado							
1. Se revisa a diario							

1.1 Agua radiador							
1.2 Aceite motor							
1.3 Estado de los frenos							
2. Se revisa periódicamente							
2.1 Estado de las llantas							
2.2 Agua de la batería							
2.3 Aceite hidráulico (dirección)							
2.4 Muelles							
2.5 Amortiguadores							
2.6 Filtro de aceite							
2.7 Filtro de aire							
2.8 Filtro de gasolina							
2.9 Luces externas							
2.10 Luces internas							
2.11 Pito							
2.12 Luces direccionales							
2.13 Cinturón de seguridad							
2.14 Sillas, buen estado							
2.15 Pisos, buen estado							
3. Tablero del conductor							
3.1 Indica volumen de gasolina							
3.2 Indica temperatura							
3.3 Indica volumen aceite							
3.4 Velocímetro							
3.5 Carga de la batería							
4. Seguro SOAT							
5. Revisión de gases							

FACTOR DE RIESGO DE SANEAMIENTO	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Eliminación adecuada de desechos							
1.1 Sólidos							
1.2 Líquidos							
1.3 Gaseosos o aerosoles							
2. Agua potable							
2.1 Suministro adecuado							
2.2 Dotación de vasos							
3. Baños							
3.1 Número adecuado							
3.2 Estado aseados							
3.3 Buen estado							
4. Inodoros							
4.1 Número adecuado							
4.2 Están aseados							
4.3 Buen estado							
5. Orinales:							
5.1 Número adecuado							
5.2 Están aseados							
6. Lavamanos:							

6.1 Número adecuado							
6.2 Están aseados							
6.3 Buen estado							
7. Elementos de aseo							
8. Estación de basuras:							
8.1 Adecuada							
8.2 Aseada							
9. Carros manuales para basuras							
9.1 Adecuados							
9.2 En buen estado							
9.3 Aseados							

FACTOR DE RIESGO QUIMICOS	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Hay presencia de humo							
1.1 hay presencia de polvo							
1.2 Hay presencia de neblinas							
1.3 Manejo de solventes							
2. Manejo de sustancias ácidas							
3. Manejo de sustancias alcalinas							
4. Manejo de sustancias asfixiantes							
5. Manejo de sustancias cancerigenas							
6. Manejo de plomo o sus derivados							
7. Manejo de mercurio o sus derivados							
8. Manejo de cromo o níquel							
9. Manejo de cloro o sus derivados							
10. Manejo de detergentes							
11. manejo de manganeso							
12. Manejo de asbesto							
13. Manejo de penicilina							
14. Manejo de sulfas							
15. Manejo de estaño							
16. uso de soldadura de aluminio							
17. Manejo de bisulfito de sodio							
18. Manejo de detergentes							
19. Manejo de pinturas							

FACTOR DE RIESGO FISICO	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Ruido en el puesto de trabajo							
1.1 Ruido de la vecindad							
1.2 Sobrepasa el VLP							
1.3 Tipo de ruido							
2. Vibración							
3. Humedad							
4. variaciones adecuada							
4.1 Muy intensa							

4.2 Deficiente							
4.3 Produce sombra área de trabajo							
4.4 Natural							
4.5 Artificial							
4.6 Mixta							
5. Radiaciones ionizantes:							
5.1 Presencia de rayos X							
5.2 Presencia de rayos Gamma							
5.3 Presencia de partículas Alfa							
5.4 Presencia de partículas Beta							
6. Radiaciones no ionizantes:							
6.1 Trabajo a campo abierto (sol)							
6.2 Trabajo con soldadura elect/autogena							
6.3 Trabajo en altas temperaturas							
6.4 Trabajar en estaciones de radio/TV, radares							
7. Temperaturas extremas							
8. variaciones de presión							

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICOS	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Contacto con biológicos							
2. Cavas zanjas o huecos							
3. Manejo de aguas negras							
4. Labores de jardinería							
5. Manejo de pacientes							
6. Manejo de animales							
7. Manejo de basuras							
8. Labores de agricultura							
9. Trabajo de laboratorio							
10. Transporte muestras de laboratorio							
11. Trabajo de morgues							
12. Trabajo en cementerios							
13. Trabajo en minas o socavones							
14. Manejo de residuos humanos o animales							
15. Trabajos en aserrios o maderas							
16. Carniceros o manipuladores de carne							
17. Manejo de frutas o verduras							
18. Preparaciones de carnes o embutidos							
19. Preparación de alimentos cocineros							
20. Ordeñadores, vaqueros, corraleros							
21. Criadores de aves							
22. Manipuladores de dinero							
23. Atender público							
24. Hay presencia de ratas							
25. Hay presencia de insectos							

FACTOR DE RIESGO PSICOLABORALES	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Trabajo Monótono							
2. Estilo de mando autoritario							
3. Malas relaciones interpersonales							
4. Trabajo por turnos							
5. Trabajo nocturno							
6. Falta de motivación							
7. Ritmo de trabajo excesivo							
8. Atender publico							
9. Alteraciones de la personalidad							
10. Trabajo solitario							

FACTOR DE RIESGO ERGONOMICOS	EXISTE		OBSERVACIONES	E	C	P	GP
	SI	NO					
1. Mal diseño del puesto de trabajo							
2. Postura habitual inadecuada							
3. Herramienta o equipo mal diseñado							
4. Sobrecarga y esfuerzo							
5. Adoptar posición incomoda							
6. Trabajar mucho tiempo de pie							
7. Trabajar mucho tiempo sentado							
8. Silla inadecuada o incomoda							
9. Sombra en la zona de trabajo							
10. Ambiente ruidoso							
11. Reflejo de luz en zona de trabajo							
12. Posición en contraluz							
13. Controles en altura							
14. Controles muy bajos							
15. Labores agachado							
16. Herramienta inadecuada							
17. Falta de herramienta							

ANEXO B

ESCALAS PARA VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

ESCALAS PARA VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE GENEREN ACCIDENTES DE TRABAJO

VALOR	CONSECUENCIAS (*)
10	Muerte y/o daños mayores a \$400 millones de pesos
6	Lesiones incapacitantes permanentes y/o daño entre 40 y 399 millones de pesos
4	Lesiones con incapacidades no permanentes y/o daños hasta 39 millones de pesos
1	Lesiones con heridas leves, contusiones, golpes y/o pequeños daños económicos

VALOR	PROBABILIDAD
10	Es el resultado más probable y esperado si la situación de riesgo tiene lugar
7	Es completamente posible, nada extraño. Tiene una probabilidad de actualización del 50%
4	Sería una coincidencia rara. Tiene una probabilidad de actualización del 20%
1	Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al riesgo, pero es concebible, probabilidad del 5%

VALOR	EXPOSICIÓN
10	La situación de riesgo ocurre continuamente o muchas veces al día.
6	Frecuentemente o una vez al día.
2	Ocasionalmente, una vez por semana
1	Remotamente posible

(*) Para establecer estos valores se toma como base el capital de la empresa. La tabla actual está tomada por una empresa cuyo capital es de \$ 400 millones de pesos.

Icontec Guía Técnica Colombiana GTC45

**ESCALAS PARA LA VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE
GENERAN ENFERMEDADES PROFESIONALES**

FACTOR DE RIESGO FISICO	
VALOR	ILUMINACIÓN
ALTO	Ausencia de luz natural o deficiencia de luz artificial con sombras evidentes y dificultad para leer
MEDIO	Percepción de algunas sombras al ejecutar una actividad
BAJO	Ausencia de sombras
VALOR	RUIDO
ALTO	No escuchar una conversación a tono normal a una distancia entre 40 cm – 50 cm
MEDIO	Escuchar la conversación a una distancia de 2 metros en tono normal
BAJO	No hay dificultad para escuchar una conversación a tono normal a más de 2 metros
VALOR	RADIACIONES IONIZANTES
ALTO	Exposición frecuente (una vez por jornada o turno o más)
MEDIO	Ocasionalmente y/o vecindad
BAJO	Rara vez, casi nunca sucede la exposición
VALOR	RADIACIONES NO IONIZANTES
ALTO	Seis horas o mas de exposición por jornada o turno
MEDIO	Entre dos y seis horas por jornada o turno
BAJO	Menos de dos horas por jornada o turno
VALOR	TEMPERATURAS EXTREMAS
ALTO	Percepción subjetiva de calor o frío luego de permanecer cinco minutos en el sitio
MEDIO	Percepción de algún disconfort con la temperatura luego de permanecer 15 minutos
BAJO	Sensación de confort térmico
VALOR	VIBRACIONES
ALTO	Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo
MEDIO	Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo
BAJO	Existencia de vibraciones que no son percibidas

FACTORES DE RIESGO QUIMICOS	
VALOR	POLVOS – HUMOS
ALTO	Evidencia de material particulado depositado sobre una superficie previamente limpia al cabo de 15 minutos
MEDIO	Percepción subjetiva de emisión de polvo sin depósito sobre superficies pero si evidenciable en luz, ventanas, rayos solares, etc.
BAJO	Presencia de fuentes de emisión de polvos sin la percepción anterior
VALOR	GASES Y VAPORES DETECTABLES ORGANOLEPTICAMENTE
ALTO	Percepción de olor a más de 3 metros del foco emisor
MEDIO	Percepción de olor entre 1 y 3 metros del foco emisor
BAJO	Percepción de olor a menos de 1 metro
VALOR	GASES Y VAPORES NO DETECTABLES ORGANOLEPTICAMENTE
Cuando en el proceso que se valora exista un contaminante no detectable organolepticamente se considera en grado medio, en atención a sus posibles consecuencias.	
VALOR	LIQUIDOS
ALTO	Manipulación permanente de productos químicos líquidos (varias veces en la jornada de turno)
MEDIO	Una vez por jornada o turno
BAJO	Rara vez u ocasionalmente se manipulan líquidos

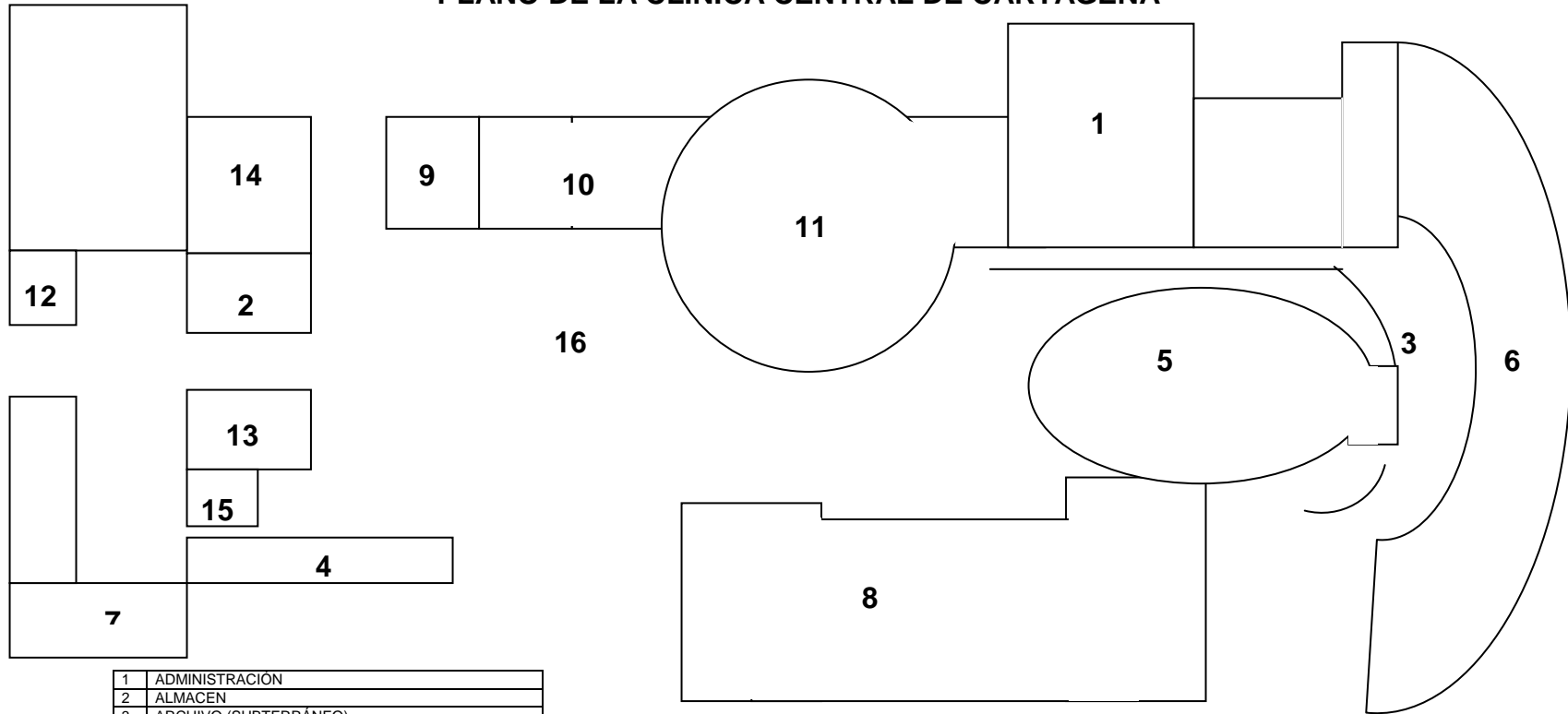
FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	
VALOR	VIRUS
ALTO	Zona endémica de fiebre amarilla, dengue o hepatitis con casos positivos entre los trabajadores en el último año. Manipulación de material contaminado y/o pacientes o exposición a virus altamente patógenos con casos de trabajadores en el último año.
MEDIO	Igual al anterior sin casos en el último año
BAJO	Exposición a virus no patógenos sin casos de trabajadores
VALOR	BACTERIAS
ALTO	Consumo o abastecimiento de agua sin tratamiento físico ni químico. Manipulación de material contaminado y/o pacientes con casos de trabajadores en el último año
MEDIO	Tratamiento físico o químico del agua sin pruebas en el último semestre. Manipulación de material contaminado y/o pacientes sin casos de trabajadores en el último año
BAJO	Tratamiento físico o químico del agua con análisis bacteriológico periódico. Manipulación de material contaminado y/o pacientes sin casos de trabajadores anteriormente
VALOR	SOBRETIEMPPO
ALTO	Ambiente y/o manipulación de muestras o material contaminado y/o pacientes o trabajadores con antecedentes de micosis.
MEDIO	Igual al anterior, sin antecedentes de micosis en el último año en los trabajadores
BAJO	Ambiente seco y manipulación de muestras o material contaminado sin casos previos de micosis en los trabajadores.

FACTORES DE RIESGOS ERGONOMICOS	
VALOR	SOBRECARGA Y ESFUERZOS
ALTO	Manejo de cargas mayores de 25 kilos y/o consumo necesario de mas de 901 Kilocalorías por jornada.
MEDIO	Manejo de cargas entre 15 y 25 kilos y/o consumo necesario entre 601 y 900 Kilocalorías por jornada.
BAJO	Manejo de cargas menores de 15 kilos y/o consumo necesario de menos de 600 Kilocalorías por jornada.
VALOR	POSTURA HABITUAL
ALTO	De pie con una inclinación superior a los 15 grados.
MEDIO	Siempre sentado (toda la jornada o turno) o de pie con inclinación menor de 15 grados
BAJO	De pie o sentado indistintamente.
VALOR	DISEÑO DEL PUESTO
ALTO	Puesto de trabajo que obliga al trabajador a permanecer siempre de pie.
MEDIO	Puesto de trabajo sentado, alternando con la posición de pie, pero mal diseño del asiento.
BAJO	Sentado y buen diseño del asiento.
VALOR	MONOTONIA
ALTO	Ocho horas de trabajo repetitivo y solo o en cadena
MEDIO	Ocho horas de trabajo repetitivo y en grupo
BAJO	Con poco trabajo repetitivo
VALOR	SOBRETIEMPO
ALTO	Mas de doce (12) horas por semana y durante (4) semanas o mas
MEDIO	De cuatro (4) a doce (12) horas por semana y durante cuatro (4) semanas o mas
BAJO	Menos de cuatro (4) horas semanales
VALOR	CARGA DE TRABAJO
ALTO	Mas de 120% del trabajo habitual. Trabajo contra reloj. Toma de decisión bajo responsabilidad individual. Turno de relevo 3 x 8
MEDIO	Del 120% al 100% del trabajo habitual. Turno de relevo 2 x 8
BAJO	Menos del 100% del trabajo habitual. Jornada partida con horario flexible. Toma de decisión bajo responsabilidad grupal.

VALOR	ATENCIÓN AL PUBLICO
ALTO	Mas de un conflicto en media hora de observación del evaluador
MEDIO	Máximo un conflicto en media hora de observación del evaluador
BAJO	Ausencia de conflictos en media hora de observación del evaluador

ANEXO C

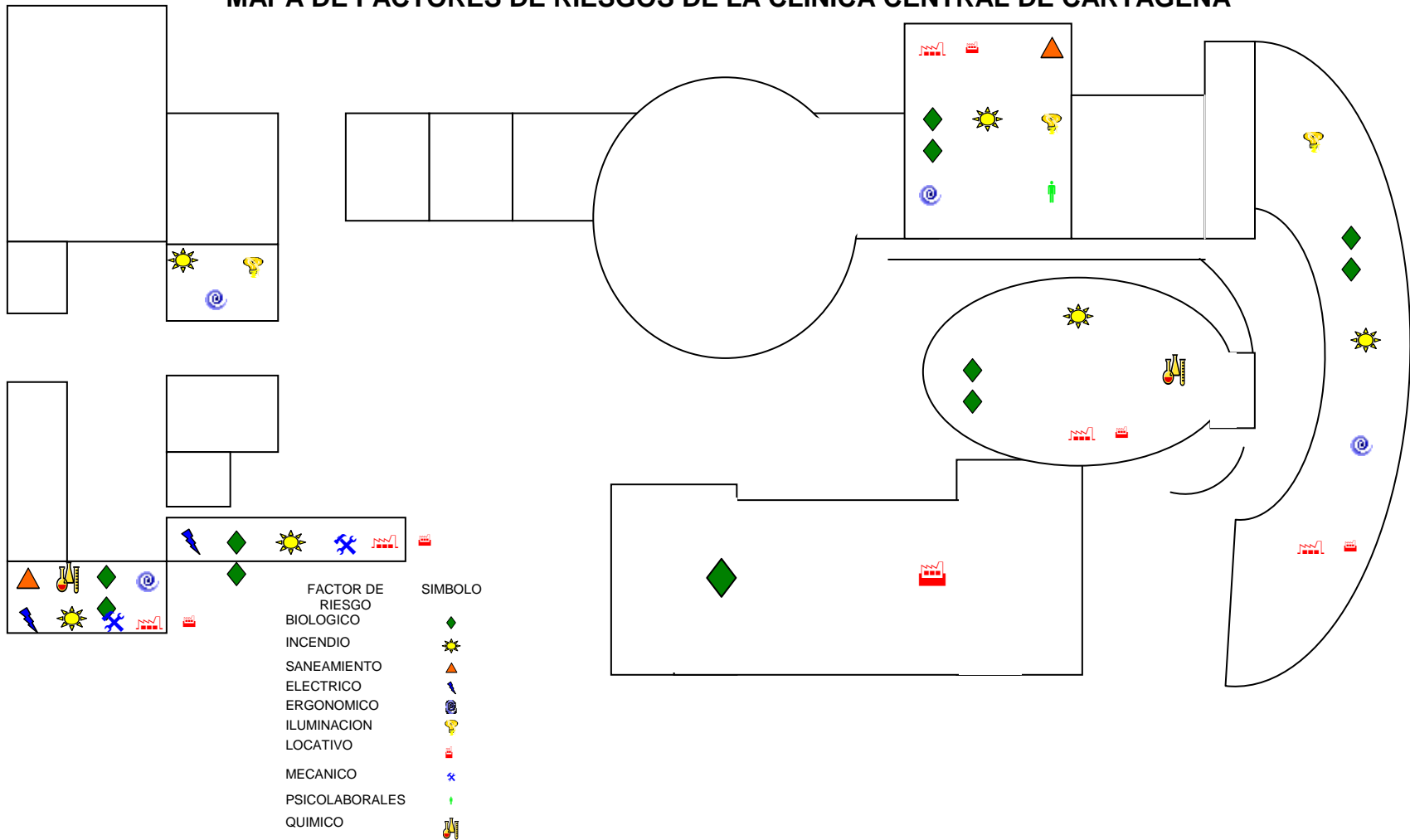
PLANO DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA



1	ADMINISTRACION
2	ALMACEN
3	ARCHIVO (SUBTERRÁNEO)
4	CAFETERIA Y COCINA
5	CIRUGIA
6	HOSPITALIZADO
7	LAVANDERIA
8	URGENCIAS
9	PORTERIA
10	ESTACION DE DESECHOS
11	CENTRO ONCOLÓGICO
12	PLANTA ELECTRICA
13	MORGUE
14	LABORATORIO CLINICO
15	BAÑOS PUBLICOS
16	ZONA DE PARQUEO

ANEXO E

MAPA DE FACTORES DE RIESGOS DE LA CLINICA CENTRAL DE CARTAGENA



ANEXO F

GUIA PARA EL DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO O PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO, SU IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN

GUIA TÉCNICA COLOMBIANA GTC 45 – ICONTEC –

1. OBJETO

Esta guía tiene por objeto dar parámetros a las empresas en el diseño del panorama de factores de riesgo, incluyendo la identificación y valoración cualitativa de los mismos.

2. DEFINICIONES

2.1 Accidente de trabajo: es 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 (Decreto 1295 de 1.994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

2.2 Consecuencias: alteración en el estado de salud de las personas y los daños materiales resultantes de la exposición al factor de riesgo.

2.3 Diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgo: forma sistemática de identificar, localizar y valorar los factores de riesgo de forma que se pueda actualizar periódicamente y que permita el diseño de medidas de intervención.

2.4. Efecto posible: la consecuencia más probable (lesiones a las personas, daño al equipo, al proceso o a la propiedad) que puede llegar a generar un riesgo existente en el lugar de trabajo.

2.5. Enfermedad profesional: todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales (Decreto 1832 de 1.994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en el Decreto 1295 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

2.6 Exposición: frecuencia con que las personas o la estructura entran en contacto con los factores de riesgo.

2.7 Factor de ponderación se establece con base en los grupos de usuarios de los

riesgos que posean frecuencias relativas proporcionales a los mismos.

2.8 Factor de riesgo: es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él.

2.9 Factores de riesgo físico: son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, exposición y concentración de los mismos

2.10 Factores de riesgo químico: toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al aire ambiente en forma de polvos, humos, gases o vapores, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.

2.11 Factores de riesgo biológicos: todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo y que pueden ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos se pueden concertaren procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.

2.12 Factores de riesgo psicolaborales: se refiere a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo, y a las interrelaciones humanas, que al interactuar con factores humanos endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes psicológicos) y exógenos (vida familiar, cultura..., etc), tienen la capacidad potencial de producir cambios psicológicos del comportamiento (agresividad, ansiedad, insatisfacción) o trastornos físicos o psicosomáticos (fatiga, dolor de cabeza, hombros, cuello, espalda, propensión a la úlcera gástrica, la hipertensión, a cardiopatía. envejecimiento acelerado).

De acuerdo con la Resolución 1016 de 1.989 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, plantea el término “Factores de riesgo psicosociales” como no siempre la empresa tiene los recursos para abordar en forma integral los factores de riesgo propios de las condiciones de vida en general. se restringió el concepto a los factores agresivos que genera directamente la organización. De ahí que se utilice el término factores de riesgo psicolaborales, en vez de psicosociales

2.13 Factores de riesgo por carga física: se refiere a todos aquellos aspectos de la organización del trabajo, de la estación o puesto de trabajo y de su diseño que pueden alterar la relación del individuo con el objeto técnico produciendo problemas en el individuo, en la secuencia de uso o la producción

2.14 Factores de riesgo mecánico: objetos, máquinas, equipos, herramientas que por sus condiciones de funcionamiento, diseño o por la forma, tamaño, ubicación y disposición del último tienen la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas o materiales, provocando lesiones en los primeros o daños en los segundos.

2.15 Factores de riesgo eléctricos: se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, los equipos que al entrar en contacto con las personas o las instalaciones y materiales

pueden provocar lesiones a las personas y daños a la propiedad.

2.16 Factores de riesgo locativos: condiciones de las instalaciones o áreas de trabajo que bajo circunstancias no adecuadas pueden ocasionar accidentes de trabajo o pérdidas para la empresa.

2.17 Fuente del riesgo: condición / acción que genera el riesgo.

2.18 Grado de peligrosidad: es un indicador de la gravedad de un riesgo reconocido.

2.19 Grado de repercusión: indicador que refleja la incidencia de un riesgo con relación a la población expuesta.

2.20 Personal expuesto: número de personas relacionadas directamente con el riesgo.

2.21 Probabilidad: posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no queridas ni deseadas

2.22 Riesgo: probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas

2.23 Sistema de control actual: medidas implementadas con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

3. REQUISITOS

3.1 CLASIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE TRABAJO A QUE HACEN REFERENCIA

3.1.1 Condiciones de Higiene

3.1.1.1 Factores de riesgo físico. Clasificación

- 1) Energía mecánica
 - Ruido

Principales fuentes generadoras:

- Plantas generadoras
- Plantas eléctricas
- Pulidoras
- Esmeriles
- Equipos de corte
- Equipos neumáticos, etc.

- Vibraciones

Principales fuentes generadoras:

- Prensas
- Martillos neumáticos
- Alternadores
- Fallas en maquinaria (falta de utilización, falta mantenimiento, etc.

Falta de un buen anclaje

-Presión barométrica (alta o baja)
Principales fuentes generadoras:
Aviación
Buceo, etc.

2) Energía térmica

- Calor
Principales fuentes generadoras:
Hornos
Ambiente

- Frío
Principales fuentes generadoras:
Refrigeradores
Congeladores
Ambiente

3) Energía electromagnética

Radiaciones ionizantes: rayos X, rayos gama, rayos beta, rayos alfa neutrones

Radiaciones no ionizantes

Radiaciones ultravioleta:

Principales fuentes generadoras:

El sol

Lámparas de vapor mercurio

Lámparas de gases

Flax

Lámparas de hidrógeno

Arcos de soldadura

Lámparas de tungsteno y halógenas

Lámparas fluorescentes. etc.

Radiación visible

Principales fuentes generadoras

Sol

Lámparas incandescentes

Arcos de soldadura

Tubos de neón, etc.

Radiación infrarroja

Principales fuentes generadoras.

Sol

Superficies muy calientes

Llamas, etc.

Microondas y radiofrecuencia

Principales fuentes generadoras:
Estaciones de radio emisoras
De radio y TV.
Instalaciones de radar
Sistemas de comunicaciones, etc.

3.1.1.2. Factores de riesgo químico.

Clasificación

1) Aerosoles

- Sólidos

Polvos orgánicos
Polvos inorgánicos
Humo metálico
Humo no metálico
Fibras

Principales fuentes generadoras:
Minería
Cerámica
Cemento
Madera
Harinas
Soldadura

Líquidos
Nieblas
Rocíos

Principales fuentes generadoras:
Ebullición
Limpieza con vapor de agua
Pintura
Etc.

2) Gases y vapores

Principales fuentes generadoras:
Monóxido de carbono
Dióxido de azufre
Óxido de nitrógeno
Cloro y sus derivados
Amoníaco
Cianuro
Plomo
Mercurio

Pintura

3.1.1.3 Factores de riesgo biológicos.

a) Clasificación. Se toman como referencia los cinco reinos de la naturaleza

1. Animales:

- Vertebrados
- Invertebrados
- Derivados de animales

2. Vegetales

- Musgos
- Helechos
- Semillas
- Derivados vegetales

3. Fungal

- Hongos

4. Protista

- Ameba
- Plasmodium

5. Mónera

- Bacterias

b) Principales fuentes generadoras

1. Animales

Pelos, plumas
Excrementos
Sustancias antigénicas (enzimas, proteínas)
Larvas de invertebrados

2) Vegetales

Polvo vegetal
Polen
Madera
Esporas fúngicas
Micotoxinas
Sustancias antigénicas (antibióticos, polisacáridos)

3.1.2 Condiciones psicolaborales

3.1.2.1 Factores de riesgo psicolaborales. Clasificación

1) Contenido de la tarea

Principales fuentes generadoras:

Trabajo repetitivo o en cadena

Monotonía

Ambigüedad del rol

Identificación del producto

2) Organización del tiempo de trabajo

Principales fuentes generadoras

Turnos

Horas extras

Pausas – descansos

Ritmo (control del tiempo)

3) Relaciones humanas

Principales fuentes generadoras:

Relaciones jerárquicas

Relaciones cooperativas

Relaciones funcionales

Participación (toma de decisiones -
opiniones)

4) Gestión

Principales fuentes generadoras:

Evaluación del desempeño

Planes de inducción

Capacitación

Políticas de ascensos

Estabilidad laboral

Remuneración

3.1.3 Condiciones ergonómicas

3.1.3.1 Factores de riesgo por carga física. Clasificación

1) Carga estática

De pie

Sentado

Otros

2) Carga dinámica

- Esfuerzos

Por desplazamientos (con carga o sin carga)

Al dejar cargas

Al levantar cargas

Visuales

Otros grupos musculares

- Movimientos

Cuello

Extremidades superiores

Extremidades inferiores

Tronco

3. Principales fuentes generadoras:

Diseño puesto de trabajo

Altura planos de trabajo

Ubicación de controles

Sillas

Aspectos espaciales

Equipos

Organización del trabajo

Organización secuencia productiva

Organización del tiempo de trabajo

Peso y tamaño de objetos

3.1.4 Condiciones de Seguridad

3.1.4.1 Factores de riesgo mecánicos

Principales fuentes generadoras:

Herramientas manuales

Equipos y elementos a presión

Puntos de operación

Manipulación de materiales

Mecanismos en movimiento

3.1.4.2 Factores de riesgo eléctricos. Clasificación

- 1) Alta tensión
- 2) Baja tensión
- 3) Electricidad estática

Principales fuentes generadoras:

Conexiones eléctricas

Tableros de control

Transmisores de energía, etc.

3.1.4.3 Factores de riesgo locativos

Principales fuentes generadoras:
Superficies de trabajo
Sistemas de almacenamiento
Distribución de área de trabajo
Falta de orden y aseo
Estructuras e instalaciones

3.1.4.3 Factores de riesgo físicos

Principales fuentes generadoras:
Deficiente iluminación
Radiaciones
Explosiones
Contacto con sustancias

3.1.4.3 Factores de riesgo químicos

Principales fuentes generadoras:
Almacenamiento
Transporte
Manipulación de productos químicos

3.2 VALORACIÓN DE FACTORES DE RIESGO

La valoración de las condiciones de trabajo se realiza en forma cualicuantitativa.

3.3 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE TRABAJO o PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO

3.3.1 Identificación de factores de riesgo

Como primer paso para el establecimiento del diagnóstico de condiciones de trabajo, se procede a su identificación mediante el recorrido por las instalaciones, para lo cual se utiliza la clasificación que se describe en el numeral 3.1 de la presente norma.

- Área: ubicación del área o sitio de trabajo donde se están identificando las condiciones de trabajo
- Condición de trabajo identificada de acuerdo a la clasificación incluida en el numeral 3.1
- Fuente: condición que está generando el factor de riesgo.
- Efecto: posible efecto que el factor de riesgo puede generar a nivel de la salud del trabajador. el ambiente. el proceso, los equipos. etc.
- Número de personas expuestas al factor de riesgo
- Tiempo de exposición al factor de riesgo
- Controles existentes a nivel de la fuente que genera el factor de riesgo

- Controles existentes a nivel del medio de transmisión del factor de riesgo.
- Controles existente a nivel de la persona o receptor del factor de riesgo.

3.3.2 Valoración de factores de riesgo

El segundo paso para completar el diagnóstico de condiciones de trabajo es la valoración cualicuantitativa de cada uno de los factores de riesgo identificados esta valoración permite jerarquizados.

a) Grado de peligrosidad (GP)

La fórmula del grado de peligrosidad es la siguiente:

$$\text{GRADO DE PELIGROSIDAD} = \text{CONSECUENCIAS} \times \text{EXPOSICIÓN} \times \text{PROBABILIDAD}$$

$$(\text{GP} = \text{E} \times \text{C} \times \text{P})$$

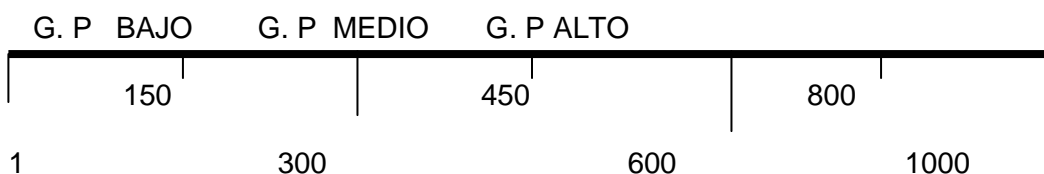
Al utilizar la fórmula. los valores numéricos o pesos asignados a cada factor están basados en el juicio y experiencia del investigador que hace el cálculo.

Se obtiene una evaluación numérica considerando tres factores: las consecuencias de una posible pérdida debida al riesgo, la exposición a la causa básica y la probabilidad de que ocurra la secuencia del accidente y consecuencias. Estos valores se obtienen de la escala para valoración de factores de riesgo que generan accidentes de trabajo.

Mediante un análisis de las coordenadas indicadas anteriormente, en el marco real de la problemática, se podrá construir una base suficientemente sólida para argumentar una decisión.

Como teoría básica para buscar una respuesta a la problemática planteada se toma el trabajo de FINE. William T.:” Mathematical Evaluations for Controlling Hazards”, en el cual se plantea el grado de peligrosidad para determinar la gravedad de un riesgo reconocido.

Una vez se determina el valor por cada riesgo se ubica dentro de una escala de grado de peligrosidad así:



b) Grado de repercusión (GR)

Finalmente, se considera el número de trabajadores afectados por cada riesgo a través de la inclusión de una variable que pondera el grado de peligrosidad del riesgo en cuestión. Este nuevo indicador es el grado de repercusión. el cual se obtiene estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tenga en cuenta grupos de expuestos. En esta forma se puede visualizar claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

De acuerdo con lo anterior los factores de ponderación se establecen con base en el porcentaje expuestos del número total de trabajadores, por lo tanto será particular para cada empresa. La siguiente tabla brinda un ejemplo al respecto

Porcentajes de expuestos	Factor de ponderación
1 - 20 %	1
21 - 40 %	2
41 - 60 %	3
61 - 80 %	4
81 - 100 %	5

La escala para priorizar los riesgos por grado repercusión es la siguiente: (Si FP = 5 como en este ejemplo):

G. R. BAJO		G. R. MEDIO		G. R. ALTO	
1	1500	3.500	5.000		

El grado de repercusión es el resultado del producto entre el grado de peligrosidad y el factor de ponderación:

$$GR = GP \times FP$$

Una vez obtenido el resultado de éste producto se incluye en la respectiva columna, posteriormente se compara el resultado con la escala anterior y se obtiene la interpretación para el grado de repercusión (alto, medio o bajo) y se incluye en la columna correspondiente

Con base en los resultados obtenidos se pueden priorizar los diferentes factores de riesgo bien sea por peligrosidad o repercusión o por los dos

Documento elaborado por la Secretaría Técnica de Normalización del Consejo Colombiano de Seguridad.

ANEXO G

DECRETO 1295 DEL 22 DE JUNIO DE 1994

Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

EL MINISTERIO DE GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA DELEGATARIO DE FUNCIONES PRESIDENCIALES

Otorgadas mediante el Decreto 1266 de 1994, en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el numeral 11 del artículo 139 de la Ley 100 de 1993

DECRETA CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Definición

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

El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del sistema general de riesgos profesionales.

Artículo 2. Objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

- a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por la incapacidad temporal o que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

Artículo 3. Campo de aplicación

El Sistema General de Riesgos Profesionales, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general.

Artículo 4. Características del Sistema

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene las siguientes características:

- a. Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.
- b. Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.
- c. Todos los empleadores deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- d. La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.
- e. El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto.
- f. La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del empleador.
- g. Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.
- h. Las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales están a cargo de los empleadores.
- i. La relación laboral implica la obligación de pagar las cotizaciones que se establecen en este decreto.
- j. Los empleadores y trabajadores afiliados al instituto de Seguros Sociales para los riesgos de ATEP *(Atención de riesgos profesionales), o cualquier otro fondo o caja previsional o de seguridad social, a la vigencia del presente decreto, continúan afiliados, sin solución de continuidad, al Sistema General de Riesgos Profesionales que por este decreto se organiza.
- k. La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente al de la afiliación.
- l. Los empleadores sólo podrán contratar el cubrimiento de los riesgos profesionales de todos sus trabajadores con una sola entidad administradora de riesgos profesionales, sin perjuicio de las facultades que tendrán estas entidades administradoras para subcontratar con otras entidades cuando ello sea necesario.

Artículo 5. Prestaciones asistenciales

Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.
- g. Rehabilitaciones físicas y profesionales.
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la presentación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Artículo 6. Prestación de los servicios de salud

Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cuál sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10%, salvo pacto en contrario entre las partes.

La institución prestadora de servicios de salud que atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, deberá informar dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la entidad promotora de salud y a la entidad administradora de riesgos profesionales a las cuales aquél se encuentre afiliado.

Hasta tanto no opere el Sistema General de Seguridad Social en salud, mediante la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, las entidades administradoras podrán celebrar contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud en forma directa; no obstante se deberá prever la obligación por parte de las

entidades administradoras, al momento en que se encuentre funcionando en la respectiva región las Entidades Promotoras de Salud, el contratar a través de éstas cuando estén en capacidad de hacerlo.

Para efecto de procedimientos de rehabilitación las administradoras podrán organizar o contratar directamente en todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos.

Finalmente, las entidades administradoras podrán solicitar a la Entidad Promotora de Salud la adscripción de instituciones prestadoras de servicios de salud. En este caso, la entidad administradora de riesgos profesionales asumirá el mayor valor de la tarifa que la institución prestadora de servicios de salud cobre por sus servicios, diferencia sobre la cual no se cobrará la suma prevista en el inciso cuarto de este artículo.

Parágrafo. La prestación de servicio de salud se hará en las condiciones medias de calidad que determine el Gobierno Nacional, y utilizando para este propósito la tecnología disponible en el país.

Artículo 7. Prestaciones económicas

Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

- a. Subsidio por incapacidad temporal;
- b. Indemnización por incapacidad permanente parcial;
- c. Pensión de invalidez;
- d. Pensión de sobrevivientes; y,
- e. Auxilio funerario.

CAPÍTULO III

AFILIACIÓN Y COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

AFILIACIÓN

Artículo 13. Afiliados

Son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales

- a. En forma obligatoria:
 1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servicios públicos;
 2. Los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y
 3. Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución, cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito

para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

b. En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo. La afiliación por parte de los empleadores se realiza mediante el diligenciamiento del formulario de afiliación y la aceptación por la entidad administradora, en los términos que determine el reglamento.

Artículo 14. Protección a estudiantes

El seguro contra riesgos profesionales protege también a los estudiantes de los establecimientos educativos públicos o privados, por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios.

El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, decidirá la oportunidad, financiamiento y condiciones de la incorporación de los estudiantes a este seguro, la naturaleza y contenido de las prestaciones que deberán prever las pólizas que emitan las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, o las condiciones para la cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales.

COTIZACIONES

Artículo 15. Determinación de la cotización

Las tarifas fijadas para cada empresa no son definitivas, y se determinan de acuerdo con:

- a. La actividad económica;
- b. Índice de lesiones incapacitantes de cada empresa; y,
- c. El cumplimiento de las políticas y la ejecución de los programas sobre salud ocupacional, determinados por la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, de conformidad con los reglamentos expedidos para tal fin por el Gobierno Nacional.

Artículo 16. Obligatoriedad de las cotizaciones

Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema de Riesgos Profesionales.

El no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales. Para la afiliación a una entidad administradora se requerirá copia de los recibos de pago respectivos del trimestre inmediatamente anterior, cuando sea el caso.

Parágrafo. En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario base de cotización a cargo de cada uno de ellos.

Artículo 17. Base de cotización

La base para calcular las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, es la misma determinada para el Sistema General de Pensiones, establecida en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Artículo 18. Monto de las cotizaciones

El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores a cargo del respectivo empleador.

Artículo 19. Distribución de las cotizaciones

La cotización para el Sistema General de Riesgos Profesionales se distribuirá de la siguiente manera:

- a. El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en este decreto, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral, y para la administración del sistema;
- b. El 5% administrado en forma autónoma por la entidad administradora de riesgos profesionales, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato, las entidades administradoras de riesgos profesionales, y
- c. El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 de este decreto.

Artículo 20. Ingreso base de liquidación

Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en este decreto:

- a. Para accidentes de trabajo.
- b. El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.
- c. Para enfermedad profesional.

El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

Artículo 21. Obligaciones del empleador

El empleador será responsable:

- a. Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio;
- b. Trasladar el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento;
- c. Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;
- d. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación;
- e. Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;
- f. Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional correspondiente;
- g. Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional, y
- h. Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que está afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluido el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.

Parágrafo. Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este decreto.

Artículo 22. Obligaciones de los trabajadores

Son deberes de los trabajadores:

- a. Procurar el cuidado integral de su salud.
- b. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este decreto.
- d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
- e. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.
- f. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento.
- g. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán informar a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión.

Artículo 23. Acciones de cobro

Sin perjuicio de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos profesionales de sus trabajadores, en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos profesionales determine el valor adeudado, prestará mérito ejecutivo.

CAPÍTULO IV

CLASIFICACIÓN

Artículo 24. Clasificación

La clasificación se determina por el empleador y la entidad administradora de riesgos profesionales al momento de la afiliación.

Las empresas se clasifican por las actividades que desempeñan, de conformidad con lo previsto en este capítulo.

Artículo 25. Clasificación de empresa

Se entiende por clasificación de empresa el acto por medio del cual el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la entidad administradora en el término que determine el reglamento.

Cuando una misma empresa tuviese más de un centro de trabajo, podrá tener diferentes clases de riesgo, para cada uno de ellos por separado, bajo una misma identificación, que será el número de identificación tributaria, siempre que exista diferenciación clara en la actividad que desarrollan, en las instalaciones locativas y en la exposición a factores de riesgo ocupacional.

Artículo 26. Tabla de clases de riesgo

Para la clasificación de empresa se establecen cinco clases de riesgo:

TABLA DE CLASES DE RIESGO

CLASE	RIESGO
CLASE I	RIESGO MÍNIMO
CLASE II	RIESGO BAJO
CLASE III	RIESGO MEDIO
CLASE IV	RIESGO ALTO
CLASE V	RIESGO MÁXIMO

Artículo 27. Tabla de Cotizaciones Mínimas y Máximas

Para determinar el valor de las cotizaciones, el Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas dentro de los límites establecidos en el artículo 18 de

este decreto, fijando un valor de cotización mínimo, uno inicial o de ingreso y uno máximo, para cada clase de riesgo.

Salvo lo establecido en el artículo 33 de este decreto, toda empresa que ingrese por primera vez al Sistema de Riesgos Profesionales, cotizará por el valor inicial de la clase de riesgo que le corresponda, en la tabla que expida el Gobierno Nacional.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, revisará y si es el caso modificará, periódicamente las tablas contenidas en el presente artículo y en el artículo anterior.

Artículo 28. Tabla de Clasificación de Actividades Económicas

Hasta tanto el Gobierno Nacional la adopta, la clasificación de empresas se efectuará de conformidad con la tabla de Clasificación de Actividades Económicas vigente para el Instituto de Seguros Sociales, contenida en el Acuerdo 048 de 1994 de ese Instituto.

Parágrafo. El Gobierno Nacional, a través de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, revisará periódicamente la tabla de clasificación de actividades económicas, cuando menos una vez cada tres (3) años, e incluirá o excluirá las actividades económicas de acuerdo al grado de riesgo de las mismas, para la cual deberá tener en cuenta los criterios de salud ocupacional emitidos por entidades especializadas.

Artículo 29. Modificación de la clasificación

La clasificación que ha servido de base para la afiliación puede modificarse por la entidad administradora de riesgos profesionales. Para ello, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán verificar las informaciones de los empleadores, en cualquier tiempo o efectuar visitas a los lugares de trabajo.

Cuando la entidad administradora de riesgos profesionales determine con posterioridad a la afiliación que ésta no corresponde a la clasificación real, procederá a modificar la clasificación y la correspondiente cotización, de lo cual dará aviso al interesado y a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para lo de su competencia, sin detrimento de lo contemplado en el artículo 91 de este decreto.

Artículo 30. Clasificación de transición

Las clasificaciones dentro de las categorías de clase y grado respectivos que rigen para los empleadores afiliados al momento de vigencia del presente decreto, continuarán rigiendo hasta el 31 de diciembre de 1994. No obstante, el porcentaje de cotización para cada uno de los grados de riesgo será el previsto en el presente decreto, sin perjuicio de la modificación de la clasificación.

A partir de esta fecha se efectuarán de conformidad con lo establecido en este decreto.

Artículo 31. Procedimiento para reclasificación

Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de que trata el artículo 29 de este decreto, los empleadores, mediante escrito motivado, podrán pedir a la entidad administradora de riesgos profesionales la modificación de la decisión adoptada.

La entidad administradora de riesgos profesionales tendrá treinta (30) días hábiles para decidir sobre la solicitud. Vencido este término sin que la entidad administradora de riesgos profesionales se pronuncie, se tendrá aceptada.

Artículo 32. Variación del monto de la cotización

Para variar el monto de las cotizaciones dentro de la Tabla de Valores Mínimos y Máximos de que trata el artículo 27 de este decreto, se tendrá en cuenta:

- a. La variación del índice de lesiones incapacitantes de la respectiva empresa, y
- b. El resultado de la evaluación de la aplicación de los programas de salud ocupacional por parte de la empresa, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto se expida.

Parágrafo 1. La variación del monto de las cotizaciones permanecerá vigente mientras se cumplan las condiciones que le dieron origen.

Parágrafo 2. La variación del monto de la cotización sólo podrá realizarse cuando haya transcurrido cuando menos un año de la última afiliación del empleador.

Parágrafo 3. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Nacional definirá, con carácter general, la metodología de cálculo del índice de lesiones incapacitantes de la respectiva empresa.

Artículo 33. Traslado de entidades administradoras de riesgos profesionales

Los empleadores pueden trasladarse voluntariamente de entidad administradora de riesgos profesionales, una vez cada año, contando desde la afiliación inicial o el último traslado, el cual surtirá efectos a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que el traslado se produjo, conservando la empresa que se traslada la clasificación y el monto de la cotización por los siguientes tres meses.

CAPÍTULO V

PRESTACIONES

Artículo 34. Derecho a las prestaciones

Declarado exequible por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002 salvo las expresiones "En los términos del presente decreto", "Este sistema general" y "Contenidas en este decreto" las cuales fueron declaradas inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002

Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, **en los términos del presente decreto**, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que **este**

Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas **contenidas en este capítulo.**

Parágrafo 1. La existencia de patologías anteriores no es causa para orientar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador. **(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)**

Parágrafo 2. En las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad profesional, la entidad administradora de riesgos profesionales que la atienda, podrá repetir contra las entidades a las cuales se les cotizó para ese riesgo con anterioridad, si las hubiese, a prorrata del tiempo durante el cual recibieron dicha cotización y, de ser posible, de la causa de la enfermedad. **(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)**

La Superintendencia Bancaria será competente para establecer con carácter general un régimen gradual para la constitución de reservas que permita el cumplimiento cabal de la prestación aquí prevista.

Para los afiliados al instituto de Seguros Sociales anteriores a la vigencia del presente decreto, éste procederá a separar de las actuales reservas de ATEP aquellas que amparan el capital de cobertura para las pensiones ya reconocidas, y el saldo se destinará a construir separadamente las reservas para cubrir las prestaciones económicas de las enfermedades profesionales de que trata este artículo. Una vez se agote esta reserva, el presupuesto nacional deberá girar los recursos para amparar el pasivo contemplado en el presente parágrafo, y el instituto procederá a pagar a las administradoras de riesgos profesionales que repitan contra él.

Artículo 35. Servicios de prevención

(Declarado executable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

La afiliación del Sistema General de Riesgos Profesionales da derecho a la empresa afiliada a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales:

- a. Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional en la respectiva empresa.
- b. Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios.
- c. Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.
- d. Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales establecerán las prioridades y plazos para el cumplimiento de las obligaciones contenidas en este artículo.

Parágrafo. Los vigías ocupacionales cumplen las mismas funciones de los comités de salud ocupacional.

PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD

INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 36. Incapacidad temporal

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 37. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal **(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)**

Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al 100% de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad profesional, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte. EL pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será máximo 180 días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros 180 días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de invalidez.

Parágrafo 1. Para los efectos de este decreto, las prestaciones se otorgan por días calendario.

Parágrafo 2. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán efectuar el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Artículo 38. Declaración de la incapacidad temporal

(Declarado executable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Hasta tanto el Gobierno Nacional la reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando.

Artículo 39. Reincorporación al trabajo

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

Artículo 40. Incapacidad permanente parcial

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva, en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual.

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado.

Parágrafo. En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, podrá volverse a calificar periódicamente y modificar el porcentaje de incapacidad.

Artículo 41. Declaración de la incapacidad permanente parcial

La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados, en cada caso y previa solicitud del interesado, por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, según lo disponga el reglamento de la entidad administradora de riesgos profesionales en donde se encuentre afiliado el trabajador.

(Declarado executable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerza, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad. **(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)**

Artículo 42. Monto de la incapacidad permanente parcial

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a un salario base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral.

Parágrafo. Hasta tanto el Gobierno Nacional determine los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades para establecer la disminución de la capacidad laboral, continúan vigentes los utilizados por el Instituto de Seguros Sociales.

Artículo 43. Controversias sobre la incapacidad permanente parcial. El presente artículo fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante fallo C-164/00.

Artículo 44. Tabla de Valuación de Incapacidades

La determinación de los grados de incapacidad permanente parcial, invalidez o invalidez total, originadas por lesiones debidas a riesgos profesionales, se hará de acuerdo con el Manual de Invalidez y la Tabla de Valuación de Incapacidades.

Esta tabla deberá ser revisada y actualizada por el Gobierno Nacional, cuando menos una vez cada cinco años.

Parágrafo transitorio. Hasta tanto se expidan el Manual Único de Calificación de Invalidez y la Tabla Única de Valuación de Incapacidades, continuarán vigentes los establecidos por el Instituto de Seguros Sociales.

Artículo 45. Reubicación del trabajador

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

PENSIÓN DE INVALIDEZ

Artículo 46. Estado de invalidez

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Para los efectos del presente decreto, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Artículo 47. Calificación de la invalidez

La calificación de la invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de la entidad administradora de riesgos profesionales.

Artículo 48. Monto de la Pensión de Invalidez

(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

- a. Cuando la invalidez es superior al 50% e inferior al 66%, tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al 60% del ingreso base de liquidación.
- b. Cuando la invalidez sea superior al 66%, tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al 75% del ingreso base de liquidación.

- c. Cuando el pensionado por invalidez requiere del auxilio de otra u otra personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el numeral anterior se incrementa en un 15%.

Parágrafo 1. Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.

Parágrafo 2. No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. El trabajador que infrinja lo aquí previsto perderá totalmente los derechos derivados de ambas prestaciones, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado indebidamente.

Parágrafo 3. Cuando un pensionado por invalidez por riesgos profesionales decida vincularse laboralmente, y dicha vinculación suponga que el trabajador se ha rehabilitado, o este hecho se determine en forma independiente, perderá el derecho a la pensión por desaparecer la causa por la cual fue otorgada.

PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES

Artículo 49. Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales (Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

Artículo 50. Monto de la pensión de sobrevivientes en el Sistema General de Riesgos Profesionales (Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

- a. Por muerte del afiliado el 75% del salario base de liquidación.
- b. Por muerte del pensionado por invalidez el 100% de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el numeral 3 del artículo anterior, la pensión se liquidará y pagará descontando el 15% adicional que se le reconocía al causante.

Artículo 51. Monto de las pensiones (Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Ninguna pensión de las contempladas en este decreto podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a veinte (20) veces este mismo salario.

Artículo 52. Reajuste de pensiones (Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Las pensiones de invalidez y de sustitución o sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales se reajustarán anualmente, de oficio, el primero de enero de cada

año, en el porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor total nacional, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.

No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno Nacional, cuando dicho reajuste superior al de la variación del I.P.C. previo en el inciso anterior.

Parágrafo transitorio. El primer reajuste de pensiones, de conformidad con la fórmula establecida en el presente artículo, se hará a partir del 1º de enero de 1995.

Artículo 53. Devolución de saldos e indemnización sustitutiva
(Declarado inexecutable por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá reconocerse de conformidad con el presente decreto, se devolverán al afiliado o a sus beneficiarios:

- a. Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional.
- b. Si se encuentra afiliado al Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la ley 100 de 1993.

Parágrafo. Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.

AUXILIO FUNERARIO

Artículo 54. Auxilio funerario

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual al determinado en el artículo 86 de la ley 100 de 1993.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

Artículo 55. Suspensión de las prestaciones económicas previstas en este decreto.
(Declarado executable de manera condicionada por la Corte Constitucional en sentencia C-452 de 2002)

Las entidades administradoras de riesgos profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el presente decreto, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física o profesional o de trabajo.

CAPITULO VI

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 56. Responsables de la prevención de riesgos profesionales

La prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores.

Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales.

Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del Estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional.

Artículo 57. Supervisión

Corresponde al Ministerio de Trabajo a través de su Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, la supervisión y fiscalización de la prevención de riesgos profesionales en todas las empresas, tendientes a la aplicación del programa permanente de salud ocupacional.

Artículo 58. Medidas especiales de prevención

Sin detrimento del cumplimiento de las normas de salud ocupacional vigentes, todas las empresas están obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas especiales de prevención de riesgos profesionales.

Artículo 59. Actividades de prevención de las administradoras de riesgos Profesionales

Toda entidad administradora de riesgos profesionales está obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto, deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada.

Artículo 60. Informe de actividades de riesgo

Los informes y estudios sobre actividades de riesgo adelantados por las entidades administradoras de riesgos profesionales son de conocimiento público, así versen sobre temas específicos de una determinada actividad o empresa.

Además de hacerlos conocer al empleador interesado, deberán informarlo a los trabajadores de la respectiva empresa, de conformidad con lo que para tal fin disponga el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 61. Estadísticas de riesgos profesionales

Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales, de conformidad con el reglamento que se expida.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud establecerán las reglas a las cuales debe sujetarse el procesamiento y remisión de esta información.

Artículo 62. Información de riesgos profesionales

Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Artículo 63. Comité paritario de salud ocupacional de las empresas

A partir de la vigencia del presente decreto, el comité paritario de medicina, higiene y seguridad industrial de las empresas se denominará comité paritario de salud ocupacional, y seguirá rigiéndose por la Resolución 2013 de 1983 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y demás normas que la modifiquen o adicionen, con las siguientes reformas:

- a. Se aumentan a dos años el período de los miembros del comité.
- b. El empleador se obligará a proporcionar, cuando menos, cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del comité.

PROTECCIÓN EN EMPRESAS DE ALTO RIESGO

Artículo 64. Empresas de Alto Riesgo

Las empresas en las cuales se manejen, procesen o comercialicen sustancias altamente tóxicas, cancerígenas, mutágenas, teratógenas, explosivos y material radiactivo; aquellas que tengan procesos de trabajo mecanizado complejo, de extracción, perforación, construcción, fundición, altas y bajas temperaturas; generación, transformación, distribución de energía; y las empresas de actividades pertenecientes a las clases IV y V de la tabla de clasificación de actividades económicas, de que trata el artículo 28 de este decreto, serán consideradas como empresas de alto riesgo, y deberán inscribirse como tales en la Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia del presente decreto

Artículo 65. Prevención de riesgos profesionales en empresas de alto riesgo

La Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud, definirá los regímenes de vigilancia

epidemiológica y de control de riesgos profesionales específicos prioritarios, los cuales serán de obligatoria aceptación y aplicación por las empresas de alto riesgo.

Artículo 66. Supervisión de las empresas de alto riesgo

Las entidades administradoras de riesgos profesionales y la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, supervisión en forma prioritaria directamente o a través de terceros idóneos para el efecto, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del programa de salud ocupacional, los sistemas de control de riesgos profesionales y de las medidas especiales de prevención que se hayan asignado a cada empresa.

Artículo 67. Informe de riesgos profesionales de empresas de alto riesgo

Las empresas de alto riesgo rendirán en los términos que defina el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales, un informe de evaluación del desarrollo del programa de salud ocupacional, anexando el resultado técnico de la aplicación de los sistemas de vigilancia epidemiológica, tanto a nivel ambiental como biológico y el seguimiento de los sistemas y mecanismos de control de riesgos de higiene y seguridad industrial avalado por los miembros del comité de medicina e higiene industrial de la respectiva empresa.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales están obligadas a informar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en su respectivo nivel territorial, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes al informe de las empresas, las conclusiones y recomendaciones resultantes, y señalará las empresas a las cuales el Ministerio deberá exigir el cumplimiento de las normas y medidas de prevención, así como aquellas medidas especiales que sean necesarias, o las sanciones, si fuera el caso.

CAPÍTULO VII

DIRECCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 68. Dirección y administración del Sistema

El Sistema General de Riesgos Profesionales es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Está dirigido e integrado por:

- a. Organismos de dirección, vigilancia y control:
 1. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
 2. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud.

- b. Entidades administradoras del sistema - A.R.P.-
 1. El Instituto de Seguros Sociales.
 2. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 69. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales

Créase el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de trabajo y Seguridad Social, como un órgano de dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales, de carácter permanente conformado por:

- a. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, o su viceministro, quien lo presidirá;
- b. El Ministro de Salud, o el viceministro;
- c. El consejero de Seguridad Social de la Presidencia de la República, o quien haga sus veces;
- d. El representante legal del Instituto de Seguros Sociales, o su delegado;
- e. Un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales, diferente al anterior;
- f. Dos (2) representantes de los empleadores;
- g. Dos (2) representantes de los trabajadores;
- h. Un (1) representante de las asociaciones científicas de salud ocupacional.

Parágrafo. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tendrá un secretario técnico que será el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, o quien haga sus veces.

La secretaría tendrá a cargo la presentación de los estudios técnicos y proyectos destinados a la protección de los riesgos profesionales.

Artículo 70. Funciones del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales

El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tiene las siguientes funciones:

- a. Recomendar la formulación de las estrategias y programas para el Sistema General de Riesgos Profesionales, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.
- b. Recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo.
- c. Recomendar las normas de obligatorio cumplimiento sobre las actividades de promoción y prevención para las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.
- d. Recomendar la reglamentación sobre la recolección, transferencia y difusión de la información sobre riesgos profesionales.
- e. Recomendar al Gobierno Nacional las modificaciones que considere necesarias a la tabla de clasificación de enfermedades profesionales.
- f. Recomendar las normas y procedimientos que le permitan vigilar y controlar las condiciones de trabajo en las empresas.
- g. Recomendar el plan nacional de salud ocupacional.
- h. Aprobar el presupuesto general de gasto del Fondo de Riesgos Profesionales presentado por el secretario técnico del Consejo.

Parágrafo. Para el ejercicio de las atribuciones señaladas en el presente artículo, los actos expedidos por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales requieren para su validez la aprobación del Gobierno Nacional.

Artículo 71. Comité Nacional de Salud Ocupacional

El Comité Nacional de Salud Ocupacional, creado mediante el Decreto 586 de 1983, será un órgano asesor del Consejo y consultivo de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Este comité se integra por:

- a. El Subdirector de la Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- b. El Subdirector de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud;
- c. El Jefe de la dependencia competente de Salud Ocupacional o riesgos profesionales del Instituto de Seguros Sociales;
- d. El Jefe de Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Salud;
- e. Un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales;
- f. Dos representantes de los trabajadores; y,
- g. Dos representantes de los empleadores.

Este comité cumplirá con las funciones que venía ejecutando.

Parágrafo 1. Los comités seccionales de salud ocupacional tendrán la composición del Decreto 596 de 1993, y actuarán, adicionalmente, como asesores de las Direcciones Regionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de los servicios seccionales y municipales de salud.

Parágrafo 2. Créanse los comités locales de salud ocupacional en los municipios cuya densidad poblacional así lo requiera, los cuales se conformarán en la misma forma de los comités seccionales, y tendrán, en su respectiva jurisdicción, las mismas funciones.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 72. Creación y funciones de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Créase la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales como una dependencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y cuyas funciones generales serán las siguientes:

- a. Promover la prevención de los riesgos profesionales.
- b. Vigilar y controlar la organización de los servicios de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que adelanten las Entidades Administradoras de riesgos profesionales.
- c. Vigilar que las empresas y las administradoras de riesgos profesionales adelanten las investigaciones de los factores determinantes de los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades profesionales.
- d. Asesorar a las autoridades administrativas en materia de riesgos profesionales.
- e. Formular, coordinar, adoptar políticas y desarrollar planes y programas en las áreas de la salud ocupacional y medicina laboral, tendientes a prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo o la aparición de enfermedades profesionales, de conformidad con lo que para tal fin establezca el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

- f. Elaborar, anualmente, el proyecto de presupuesto de gastos del Fondo de Riesgos Profesionales para aprobación del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
- g. Vigilar el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos.
- h. Las demás que le fijen la ley, los reglamentos o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Parágrafo. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, es el órgano de dirección estatal en materia de riesgos profesionales.

Con excepción del Ministerio de Salud, las funciones de salud ocupacional de organismos diferentes a los previstos en este decreto, tendrán en adelante carácter consultivo.

Las normas de carácter técnico que se expidan con relación a la salud ocupacional, requieren el concepto previo del Ministerio de Salud.

Artículo 73. Estructura de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales

La Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tendrá la siguiente estructura:

- a. Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional.
- b. Subdirección de Control de Invalidez.

Artículo 74. Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional

La Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional tiene las siguientes funciones:

- a. Controlar y vigilar la aplicación de normas en salud ocupacional en todo el territorio nacional.
- b. Coordinar con el Ministerio de Salud, las entidades públicas y privadas, nacionales, internacionales y extranjeras, la planeación y el funcionamiento de los programas de salud ocupacional que se desarrollen en el país.
- c. Desarrollar programas de divulgación, información e investigación en salud ocupacional.
- d. Proponer la expedición de normas en el área de la salud ocupacional.
- e. Proponer e impulsar programas de extensión de los servicios de salud ocupacional para la población afiliada.
- f. Establecer los procedimientos para la emisión de conceptos técnicos en relación con medicina laboral y salud ocupacional.
- g. Evaluar la gestión y desarrollo de los programas de salud ocupacional.
- h. Asesorar al Director Técnico en aspectos relacionados con el área de salud ocupacional.
- i. Llevar el registro estadístico de riesgos, con la información que para el efecto determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- j. Las demás que le asigne o le delegue el Director Técnico o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 75. Subdirección de Control de Invalidez

La Subdirección de Control de Invalidez tiene las siguientes funciones:

- a. Controlar y vigilar la organización y funcionamiento de las Juntas Nacional y Regionales de Invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos.
- b. Proponer modificaciones a las tablas de enfermedad profesional y calificación de grados de invalidez.
- c. Controlar, orientar y coordinar los programas de medicina laboral y de salud ocupacional que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.
- d. Las demás que le asigne o le delegue el Director Técnico o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Artículo 76. Direcciones regionales de trabajo

Además de las funciones que les han sido asignadas, las direcciones regionales de trabajo, bajo la coordinación del Director Técnico de Riesgos Profesionales, deberán:

- a. Velar por la aplicación de las leyes y reglamentos en lo concerniente a la prevención de los riesgos, y ordenar a las empresas, a solicitud de las entidades administradoras de riesgos profesionales, que se ajusten a ellos.
- b. Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan las prácticas ilegales, o no autorizadas, o evidentemente peligrosas, para la salud o la vida de los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c. Las demás que le asigne el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Parágrafo. Para el cumplimiento de estas funciones, las direcciones regionales de trabajo tendrán como órgano consultor a los comités seccionales de salud ocupacional. Asimismo, la prevención de enfermedades profesionales en los ambientes de trabajo, podrá ser coordinada con las reparticiones correspondientes del Ministerio de Salud.

CAPÍTULO VIII

ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA

Artículo 77. Entidades Administradoras

A partir de la vigencia del presente decreto, el Sistema General de Riesgos Profesionales sólo podrá ser administrado por las siguientes entidades:

- a. El Instituto de Seguros Sociales.
- b. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

Artículo 78. Del Instituto de Seguros Sociales

El Instituto de Seguros Sociales continuará administrando los riesgos profesionales de conformidad con sus reglamentos, los cuales deberán ajustarse a lo dispuesto en este decreto.

Los empleadores que al momento de entrar en vigencia el presente decreto se encuentren afiliados al ISS, podrán trasladarse a otra entidad administradora de riesgos profesionales debidamente autorizada.

Los recursos provenientes de riesgos profesionales deberán ser manejados en cuentas separadas de los demás recursos del Instituto y deberá llevarse una contabilidad independiente sobre ellos.

Artículo 79. Requisitos para las compañías de seguros

Las entidades aseguradas de vida que pretendan obtener autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales deberán:

- a. Acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a la cuantía que periódicamente señale el Gobierno Nacional, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en adición a los montos requeridos para los demás ramos.
- b. Disponer de capacidad humana y técnica especializada suficiente para cumplir adecuadamente con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c. Conformar, dentro de su estructura orgánica, un departamento de prevención de riesgos profesionales, que será el responsable de la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del artículo siguiente, o alternativamente contratar a través de terceros esta función.

Parágrafo transitorio. Durante el año 1994 las entidades aseguradoras de vida que soliciten autorización a la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, deberán acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a quinientos millones de pesos (\$ 500.000.000), en adición a los requerimientos legalmente previstos para los demás ramos.

Artículo 80. Funciones de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales

Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

- a. La afiliación.
- b. El registro.
- c. El recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata el decreto.
- d. Garantizar a sus afiliados, en los términos de este decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho.
- e. Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este decreto.
- f. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales.
- g. Promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial.
- h. Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría de que trata el artículo 39 de este decreto.
- i. Vender servicios adicionales de salud ocupacional de conformidad con la reglamentación que expide el Gobierno Nacional

Parágrafo 1. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán contratar o conformar equipos de prevención de riesgos profesionales, para la planeación,

organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del presente artículo.

Parágrafo 2. Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender, los equipos y materiales para el control de factores de riesgo en la fuente, y en el medio ambiente laboral. Con el mismo fin podrán conceder créditos debidamente garantizados.

Artículo 81. Promoción y asesoría para la afiliación

Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán, bajo su responsabilidad y con cargo a sus propios recursos, emplear para el apoyo de sus labores técnicas a personas naturales o jurídicas debidamente licenciadas por el Ministerio de Salud para la prestación de servicios de salud ocupacional a terceros.

Las administradoras de riesgos profesionales, deberán promocionar el Sistema de Riesgos Profesionales entre los empleadores, brindando la asesoría necesaria para que el empleador seleccione la administradora correspondiente.

Si para la selección de la administradora de riesgos profesionales el empleador utiliza algún intermediario, deberá sufragar el monto del honorario o comisión de éste con cargo a sus propios recursos, y en ningún caso dicho costo podrá trasladarse directa o indirectamente al trabajador.

Parágrafo. Lo previsto en el capítulo III del Decreto 720 de 1994, o las normas que lo modifiquen, será aplicable a las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Artículo 82. Publicidad

Toda publicidad de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia Bancaria, en orden a velar porque aquella sea veraz y precisa. Tal publicidad solamente podrá contratarse con cargo al presupuesto de gastos de administración de la respectiva entidad.

Para este efecto, no se considera publicidad, los programas de divulgación de normas y procedimientos y en general de promoción, educación y prevención de riesgos profesionales.

Artículo 83. Garantía a las prestaciones económicas reconocidas por este decreto

Sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones a cargo de los reaseguradores, la Nación, a través del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras –FOGAFIN-, garantiza el pago de las pensiones en caso de menoscabo patrimonial o suspensiones de pago de la entidad administradora de riesgos profesionales de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

El Fondo de Garantías de Instituciones Financieras señalará las primas correspondientes a esta garantía y su costo será asumido por las entidades administradoras de riesgos profesionales. En todo caso las administradoras de riesgos profesionales responderán en primera instancia con sus propios recursos.

Para todos los efectos, los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales tienen el carácter de dineros públicos.

Artículo 84. Vigilancia y control

Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Bancaria el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones, y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde al Ministerio de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.

Artículo 85. Obligación de aceptar a todos los afiliados que lo soliciten

Las entidades administradoras de riesgos profesionales no podrán rechazar a las empresas ni a los trabajadores de éstas.

Artículo 86. Reglas relativas a la competencia

Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre empresarios, las decisiones de asociaciones empresariales y las prácticas concretadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia entre las entidades administradoras de riesgos profesionales.

No tendrán carácter de práctica restrictiva de la competencia, la utilización de tasas puras de riesgos, basadas en estadísticas comunes.

La Superintendencia Bancaria, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar como medida cautelar o definitivamente, que las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales se abstengan de realizar tales conductas, sin perjuicio de las sanciones que con arreglo a sus distribuciones generales pueda imponer.

CAPITULO IX

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES

Artículo 87. Fondo de Riesgos Profesionales

Créase el Fondo de Riesgos Profesionales como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia.

El Gobierno Nacional reglamentará la administración y el funcionamiento de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales, de acuerdo con lo previsto en el presente decreto.

Artículo 88. Objeto del Fondo

El fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en todo el territorio nacional.

En especial deberá atender la prevención de las actividades de alto riesgo, tales como las relacionadas con la exposición a radiaciones ionizantes, virus de inmunodeficiencia humana, sustancias mutágenas, teratógenas o cancerígenas.

Artículo 89. Recursos del Fondo de Riesgos Profesionales

El Fondo de Riesgos Profesionales lo conforman los siguientes recursos:

- a. El uno por ciento (1%) del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores.
- b. Aportes del presupuesto nacional.
- c. Las multas de que trata este decreto.
- d. Los recursos que aporten las entidades territoriales para planes de Prevención de Riesgos Profesionales en sus respectivos territorios, o de agremiaciones o federaciones para sus afiliados.
- e. Las donaciones que reciba, y en general los demás recursos que reciba a cualquier título.

Artículo 90. Planes de Inversión del Fondo

Anualmente, dentro del primer trimestre, el Director de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social presentará los proyectos de inversión de los recursos del Fondo para la siguiente vigencia, los cuales deberán ser aprobados por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

Los recursos del Fondo se destinarán únicamente al desarrollo de planes y programas propios del Sistema General de Riesgos Profesionales, y no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento.

CAPÍTULO X SANCIONES

Artículo 91. Sanciones

Le corresponde al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través del Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, imponer las siguientes sanciones, frente a las cuales no opera el recurso de apelación. La competencia aquí prevista puede asumirla el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- a. Para el empleador

1. El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código Sustantivo del Trabajo, la legislación laboral vigente y la Ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen, incorporen o reglamenten, la obligación de reconocer y pagar al trabajador las prestaciones consagradas en el presente decreto.

La no afiliación y el no pago de dos o más períodos mensuales de cotizaciones, le acarreará al empleador multas, sucesivas mensuales de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2. Cuando el empleador o responsable del pago de la cotización no aplique las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos profesionales, adoptados en forma general por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ésta le podrá imponer multas mensuales consecutivas hasta por quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

Se hará acreedor a igual sanción cuando no aplique las instrucciones y determinaciones de prevención de riesgos profesionales que le sean ordenados en forma específica por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a solicitud de la entidad administradora a la que se encuentre afiliado.

En caso que no se hubiese corregido el riesgo, dentro de los términos que señale el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se procederá a ordenar la suspensión de actividades hasta por seis meses. Transcurrido este término, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinará el cierre definitivo de la empresa o actividad económica.

No obstante lo anterior, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en cualquier momento, podrá ordenar la suspensión de actividades, cuando el riesgo profesional así lo amerite.

3. Cuando la inscripción del trabajador no corresponda a su base de cotización real, o el empleador no haya informado sus cambios posteriores dando lugar a que se disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiese lugar.

4. En los casos previstos en el literal anterior o cuando el empleador no informe sobre el traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo, y esta omisión implique una cotización mayor al Sistema, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, previa solicitud motivada de la entidad administradora correspondiente, podrá imponer al empleador una multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada caso.

5. La no presentación o extemporaneidad del informe del accidente de trabajo o de enfermedad profesional o el incumplimiento por parte del empleador de las demás obligaciones establecidas en este decreto, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, podrá imponer multas de hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales.

b. Para el afiliado o trabajador

- c. El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.
- d. Para la entidad administradora de riesgos profesionales

Las entidades administradoras de riesgos profesionales que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones de que trata el presente decreto, o impidan o dilaten la libre escogencia de entidad administradora, o rechacen a un afiliado, o no acaten las instrucciones u órdenes de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, serán sancionadas por la Superintendencia Bancaria, en el primer caso, o por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, en los demás, con multas sucesivas hasta de 1.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio de las demás previstas en la ley o en este decreto.

Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia Bancaria en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras de riesgos profesionales incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia Bancaria impondrá, por cada incumplimiento, una multa por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

En adición a lo previsto en los incisos anteriores, la Superintendencia Bancaria impartirá todas las órdenes que resulten pertinentes para el inmediato restablecimiento de los niveles adecuados de patrimonio o de la reserva de estabilización, según corresponda.

Artículo 92. Sanción moratoria

Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generan un interés moratorio a cargo del empleador, igual al que rige para impuesto sobre la renta y complementarios. Estos intereses son de la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales que deberá destinarlos a desarrollar las actividades ordenadas en el numeral 2 del artículo 19 de este decreto.

Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causa no dispongan el pago oportuno de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, incurrirán en causal de mala conducta, que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

En todas las entidades del sector público será obligatorio incluir en el presupuesto las partidas necesarias para el pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesional, como requisito para la prestación, trámite y estudio por parte de la autoridad correspondiente.

CAPITULO XI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 93. Inembargabilidad

Son inembargables:

- a. Los recursos de la cuenta especial de que trata el artículo 94 de este decreto.
- b. Las sumas destinadas a la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c. Las pensiones y demás prestaciones que reconoce este decreto, cualquiera que sea su cuantía, salvo que se trate de embargos por pensiones alimenticias o créditos a favor de cooperativas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

Artículo 94. Tratamiento tributario

Estarán exentas del impuesto sobre la renta y complementarios:

- a. Las sumas pagadas por la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- b. Las pensiones estarán exentas del impuesto sobre la renta.

Estarán exceptuados del impuesto a las ventas los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Estarán exentos del impuesto de timbre los actos o documentos relacionados con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Parágrafo. Los aportes, que son en su totalidad a cargo del empleador, serán deducibles de su renta.

Artículo 95. Intereses de mora

A partir del 1º de agosto de 1994, en caso de mora en el pago de las mesadas pensionales de que trata este decreto, la entidad correspondiente reconocerá y pagará al pensionado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés para créditos de libre asignación, certificado por la Superintendencia Bancaria, para el período correspondiente al momento en que se efectúe el pago.

Artículo 96. Prescripción

Las prestaciones establecidas en este decreto prescriben:

- a. Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años.
- b. Las demás prestaciones en el término de un (1) año.

Artículo 97. Vigencia del Sistema General de Riesgos Profesionales

El Sistema General de Riesgos Profesionales previsto en el presente decreto, regirá a partir del 1º de agosto de 1994 para los empleadores y trabajadores del sector privado. Para el sector público del nivel nacional regirá a partir del 1º de enero de 1996.

No obstante, el Gobierno podrá autorizar el funcionamiento de las administradoras de riesgos profesionales, con sujeción a las disposiciones contempladas en el presente decreto, a partir de la fecha de su publicación.

Parágrafo. El Sistema General de Riesgos Profesionales para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 1º de enero de 1996, en la fecha que así lo determine la respectiva autoridad gubernamental. Hasta esta fecha, para estos trabajadores, continuarán vigentes las normas anteriores a este decreto.

Artículo 98. Derogatorias

El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los artículos 199, 200, 201, 203, 204 y 214 del Código Sustantivo de Trabajo, los artículos 20, 88 y 89 del Decreto 1650 de 1977, los artículos 24, 25 y 26 del Decreto 2145 de 1992, los artículos 22, 23, 25, 34, 35 y 38 del Decreto 3135 de 1968, los capítulos cuarto y quinto del Decreto 1848 de 1969, el artículo 2º y el literal b. Del artículo 5º de la Ley 62 de 1989 y demás normas que le sean contrarias, a partir de la entrada en vigencia del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con lo establecido en el artículo anterior.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa fe de Bogotá, D. C., a los 22 días de junio de 1994

ANEXO H

LEY 776 (17/12/2002)

Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

**El Congreso de Colombia
DECRETA:**

Artículo 1°. Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto ley 1295 de 1994 y la presente ley.

Parágrafo 1°. La existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador.

Parágrafo 2°. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora. Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés

moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Parágrafo 3°. El Gobierno Nacional establecerá con carácter general un régimen para la constitución de reservas, que será igual para todas las Administradoras del Sistema, que permitan el cumplimiento cabal de los prestaciones económicas propias del Sistema.

La Superintendencia Bancaria establecerá en el plazo de un (1) año de la entrada en vigencia de la presente ley un esquema para que el ISS adopte el régimen de reservas técnicas establecido para las compañías de seguros que tengan autorizado el ramo de riesgos profesionales, dicho Instituto continuará manejando separadamente dentro de las reservas de ATEP aquellas que amparan el capital de cobertura para las pensiones ya reconocidas y el saldo se destinará a constituir separadamente las reservas para cubrir las prestaciones económicas de las enfermedades profesionales de que trata este artículo. Una vez se agote la reserva de enfermedad profesional, el presupuesto nacional deberá girar los recursos para amparar el pasivo si lo hubiere contemplado en el presente parágrafo, y el Instituto procederá a pagar a las administradoras de riesgos profesionales que repitan contra él.

Artículo 2°. Incapacidad temporal. Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 3. Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

Parágrafo 1°. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

Parágrafo 2°. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 3°. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el parágrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley.

Artículo 4°. Reincorporación al trabajo. Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

Artículo 5°. Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

Artículo 6. Declaración de la incapacidad permanente parcial. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

Artículo 7°. Monto de la incapacidad permanente parcial. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño

sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral. Hasta tanto se utilizará el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

Artículo 8°. Reubicación del trabajador. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

Artículo 9°. Estado de invalidez. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencional-mente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6° de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.

Artículo 10. Monto de la pensión de invalidez. Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;

b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;

c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

Parágrafo 1°. Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes.

Parágrafo 2°. No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.

El trabajador o quien infrinja lo aquí previsto será investigado y sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las leyes vigentes, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado y obtenido indebidamente.

Artículo 11. Muerte del afiliado o del pensionado por riesgos profesionales. Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario.

Artículo 12. Monto de la pensión de sobrevivientes en el Sistema General de Riesgos Profesionales. El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;

b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la presente ley la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

Artículo 13. Monto de las pensiones. Ninguna pensión de las contempladas en esta ley podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a veinte (20) veces este mismo salario.

Artículo 14. Reajuste de pensiones. Las pensiones de invalidez y de sustitución o sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales se reajustarán anualmente, de oficio el primero (1°) de enero de cada año, en el porcentaje de variación del índice de precios al consumidor total nacional, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior.

No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se

incremente dicho salario por el Gobierno Nacional, cuando dicho reajuste resulte superior al de la variación del IPC, previsto en el inciso anterior.

Artículo 15. Devolución de saldos e indemnización sustitutiva. Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá, reconocerse de conformidad con la presente ley, se entregará al afiliado o a los beneficiarios:

a) Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional.

b) Si se encuentra afiliado el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Parágrafo. Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la Ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.

Artículo 16. Auxilio funerario. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

Artículo 17. Suspensión de las prestaciones económicas previstas en el sistema de esta ley. Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-le y 1295 de 1994 y en la presente ley, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el pensionado o el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

Artículo 18. Prescripción. Las prestaciones establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en esta ley prescriben:

a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años

b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.

La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador.

Artículo 19. Determinación de la cotización. Los literales del artículo 15 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedarán así:

a) La actividad económica.

b) Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;

c) El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud, ocupacional de empresa elaborado con la asesoría de la administradora de riesgos profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

Parágrafo. Todas las formulaciones y metodologías que se utilizan para la determinación de la variación de la cotización, son comunes para todas las Administradoras de Riesgos Profesionales y no pueden ser utilizadas para prácticas de competencia desleal, so pena de la imposición de multas correspondientes.

Artículo 20. Variación del monto de la cotización. Los literales a) y b) del artículo 32 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedarán así:

a) Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;

b) El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud ocupacional de la empresa asesorado por la Administradora de Riesgos Profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

Parágrafo 1°. La variación del monto de las cotizaciones permanecerá vigente mientras se cumplan las condiciones que le dieron origen.

Parágrafo 2°. La variación del monto de cotizaciones solo podrá realizarse cuando haya transcurrido cuando menos un (1) año de la última afiliación del empleador.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social definirá con carácter general, las formulaciones y metodologías que se utilicen para la determinación de la variación de la cotización. Estas serán comunes para todas las Administradoras de Riesgos Profesionales y no pueden ser utilizadas para prácticas de competencia desleal, so pena de la imposición de las multas correspondientes.

Artículo 21. Traslado de entidades administradoras de riesgos profesionales, el artículo 33 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedará así:

Los empleadores afiliados al ISS pueden trasladarse voluntariamente después de (2) años, contados desde la afiliación inicial o en el último traslado; en las demás Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo al Decreto 1295 de 1994 en un (1)

año. Los efectos de traslado serán a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se produjo el traslado, conservando la empresa que se traslada la clasificación y el monto de la cotización por los siguientes tres (3) meses.

Artículo 22. Objeto del fondo. El artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedará así:

El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto:

a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en especial el artículo 88 del Decreto 1295 de 1994;

b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional;

c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Profesionales.

Parágrafo. En ningún caso la aplicación de los recursos del fondo podrá superar el cuarenta por ciento (40%) en el objeto señalado en el literal a), ni el diez por ciento 10% en el literal c) lo restante será utilizado en el literal b).

Artículo 23. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y publicación, y deroga todas las demás leyes y normas que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República, Luis Alfredo Ramos Botero.

El Secretario General del honorable Senado de la República, Emilio Ramón Otero Dajud.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes, William Vélez Mesa.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes, Angelino Lizcano Rivera.

REPUBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 17 de diciembre de 2002. ÁLVARO URIBE VÉLEZ

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, Juan Luis Londoño de la Cuesta.

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, encargado de las funciones del despacho del Ministro de Salud, Juan Luis Londoño de la Cuesta.

