

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO
COLACTEOS LTDA

LADY DIANA VIVEROS PASAJE

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2006

PLAN DE MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO
COLACTEOS LTDA

LADY DIANA VIVEROS PASAJE

Informe de Pasantía como requisito para optar el Título Profesional en Administración
de Empresas

Asesor
Esp. Wilson Revelo Maya

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SAN JUAN DE PASTO
2006

“Las ideas y conclusiones aportadas en la tesis de grado, son responsabilidad exclusiva de los autores”.

“Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanada del honorable consejo Directivo de la Universidad de Nariño

Nota de aceptación:

DIRECTOR

ASESOR

ASESOR

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor a mis padres Hernando y Stella por todo su amor, apoyo, dedicación y comprensión, por ser mi mayor motivo para vivir y seguir adelante.

A la memoria de mi hermana quien es mi guía.

A toda mi familia, especialmente a mi abuelo por todo su apoyo incondicional.

A Byron que con sus innumerables consejos ha llenado mi existir, animándome en los momentos difíciles de mi vida y que gracias a ellos y a su apoyo logré culminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mis amigos que siempre han creído en mi y me han acompañado en los momentos importantes de mi vida.

Que Dios los bendiga a todos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme el don de la vida y bendecirla con todo su amor.

Al Doctor IVAN CAVIEDES BUCHELI, Gerente de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño, por darme la oportunidad de realizar mi trabajo en esta prestigiosa empresa.

A la doctora CELINA ROJAS, jefe de relaciones industriales, por su inmensa colaboración y apoyo en el desarrollo de este trabajo, pero sobretodo por la confianza y reconocimiento a mi labor realizada.

A la doctora MARIA CRISTINA GONZALEZ, Subgerente Administrativa por creer en mi trabajo, por todo su apoyo y comprensión.

A BYRON ALEXANDER RAMOS, Director de Planeación, por su incalculable colaboración, su respaldo incondicional y confianza en la realización de este trabajo.

A mi asesor WILSON REVELO MAYA, y socializadores JULIO IGNACIO GARZON y RAFAEL LLERENA, por sus valiosos aportes a este trabajo, por toda su colaboración y comprensión.

A mi familia por su apoyo incondicional, por creer y confiar en mi. Sin su apoyo nada de esto sería posible.

A mis compañeras Vicky Eraso y Liliana Salazar y compañeros de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño, por sus aportes, pero sobre todo por los buenos momentos.

Mil gracias a todos.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	23
1. GENERALIDADES	24
1.1 TÍTULO	24
1.2 TEMA	24
2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	25
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	26
3. JUSTIFICACIÓN	27
4. OBJETIVOS	28
4.1 OBJETIVO GENERAL	28
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
5. MARCO DE REFERENCIA	29
5.1 MARCO HISTÓRICO	29
5.2 MARCO TEÓRICO	31
5.2.1 Salud Ocupacional	31
5.2.2 Sistema General de Riesgos Profesionales	31
5.2.3 Conformación del sistema general de riesgos profesionales.	34
5.2.4 Programa de Salud Ocupacional	37
5.2.5 Niveles de Participación	39
5.2.6 Riesgos profesionales	40
5.2.7 Clasificación de los Factores de Riesgo	41
5.3 MARCO LEGAL	43
5.4 MARCO ESPACIAL	53

5.4.1	Macrolocalización y Microlocalización	53
5.5	MARCO CONCEPTUAL	53
6	ASPECTOS METODOLÓGICOS	57
6.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	57
6.2	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	57
6.3	FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	58
6.3.1	Fuentes de información primaria	58
6.3.2	Fuentes de información secundarias	58
6.3.3	Técnicas de recolección de información	58
6.4	TAMAÑO DE LA MUESTRA	59
7	PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA	62
7.1	RESEÑA HISTÓRICA	62
7.2	MISIÓN	64
7.3	VISIÓN	65
7.4	OBJETIVOS	65
7.4.1	Objetivos generales	65
7.4.2	Objetivos específicos	65
7.4.3	Objetivos comerciales	66
7.4.4	Objetivos operativos	66
7.4.5	Objetivos financieros	66
7.5	PRINCIPIOS	67
8	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	68
8.1	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS	68
8.2	DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	68

9	PROCEDIMIENTOS INHERENTES AL REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES GENERALES, ENFERMEDADES PROFESIONALES	70
9.1	REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO	70
9.2	REPORTE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES	72
9.3	REPORTE DE ENFERMEDADES DE TIPO COMÚN	74
10	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALU OCUPACIONAL EN LA COPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO LTDA	76
10.1	ENCUESTA A TRABAJADORES SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	77
10.1.1	Conclusiones generales de la evaluación realizada a los trabajadores de la empresa.	82
10.2	ENTREVISTA REALIZADA AL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	83
10.2.1	Descripción del programa de salud ocupacional actual	83
10.2.2	Políticas	84
10.2.3	Personas	84
10.2.4	Recursos humanos	85
10.2.5	Recursos financieros	85
10.2.6	Trabajadores	86
10.2.7	Responsabilidad social	86
10.2.8	Resultados	86
11	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA COOPERATIVA DE PRODUCTOS LÁCTEOS DE NARIÑO LTDA.	87
11.1	GENERALIDADES DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	88
11.2	ELEMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	89
11.2.1	Revisión inicial	90
11.2.2	Documentación	92
11.2.3	Políticas	92
11.2.4	Planificación de la prevención	93

11.2.5	Implementación y operación	95
11.2.6	Verificación y acción correctiva	96
11.2.7	Verificación	99
11.2.8	Revisión Gerencial	99
12	PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	10
		2
12.1	INTRODUCCIÓN	10
		2
12.2	JUSTIFICACIÓN	10
		3
12.3	OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	10
		4
12.3.1	Objetivos generales	10
		4
12.3.2	Objetivos específicos	10
		4
12.4	POLÍTICAS GERENCIALES	10
		5
12.5	GENERALIDADES DE LA EMPRESA	10
		6
12.6	DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES POR SEDE	10
		7
12.7	RELACIÓN DE MATERIAS PRIMAS UTILIZADA EN LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE LA EMPRESA	10
		8
12.7.1	Básicas	10
		8
12.7.2	Secundarias	10
		8
12.8	CLASIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO	10
		8

12.9	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	10
		9
12.10	LIDERAZGO DE LA ADMINISTRACIÓN	11
		0
12.10.	Niveles de responsabilidad	11
1		0
12.11	SUBPROGRAMAS A DESARROLLAR	11
		0
12.11.	Medicina preventiva	11
1		0
12.11.	Medicina del trabajo	11
2		2
12.11.	Higiene industrial	11
3		3
12.11.	Medicina del trabajo	11
4		4
12.11.	Saneamiento básico	11
5		6
12.11.	Capacitación	11
6		6
12.12	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	11
		8
12.12.	Recursos físicos	11
1		8
12.12.	Recursos financieros	11
2		8
12.12.	Recursos humanos	11
3		8
12.13	PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO	11
		9

12.14	CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	11
		9
12.14.	Factores de riesgo físicos	11
1		9
12.14.	Factores de riesgo químicos	12
2		0
12.14.	Factores de riesgo biológicos	12
3		0
12.14.	Factores de riesgo ergonómicos	12
4		0
12.14.	Factores de riesgo mecánicos	12
5		1
12.14.	Factores de riesgo eléctricos	12
6		1
12.14.	Factores de riesgo locativos	12
7		2
12.14.	Factores de riesgo naturales	12
8		2
12.14.	Factores de riesgo psicosociales	12
9		2
12.15	VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	12
		5
12.15.	Consecuencia o impacto	12
1		5
12.15.	Probabilidad	12
2		5
12.15.	Exposición	12
3		5
12.15.	Grado de peligrosidad	12
4		6

12.16	VALORACIÓN PARA LA PRIORIDAD EN EL PFR	12
		8
12.16.	Factores de riesgo físicos	12
1		8
12.16.	Factores de riesgo químicos	13
2		0
12.16.	Factores de riesgo biológicos	13
3		1
12.16.	Factores de riesgo ergonómicos	13
4		1
12.16.	Factores de riesgo psicosociales	13
5		3
12.17	REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ENFERMEDADES DE TIPO COMÚN	13
		5
12.17.	Procedimientos inherente al reporte de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades de origen común.	13
1		5
12.18	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	15
		7
12.18.	Evaluación Cuantitativa	15
1		7
12.18.	Evaluación Cualitativa	19
1		3
12.19	SISTEMA DE CONTROL CASUÍSTICO PARA ACCIDENTE DE TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ENFERMEDADES DE TIPO COMÚN.	19
		4
12.18.	Procedimiento para registrar en el sistema de control casuístico los accidente de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades de origen común.	19
1		5
13	CONCLUSIONES	19
		6
	RECOMENDACIONES	19
		7

BIBLIOGRAFÍA	19
	8
ANEXOS	19
	9

LISTA DE TABLAS

		pág.
Tabla 1.	Tamaño de la población	60
Tabla 2.	Tamaño de la muestra	61
Tabla 3.	Distribución de personal por sedes	10
		7
Tabla 4.	Clasificación de centros de trabajo según clase de riesgo	10
		8
Tabla 5.	Clasificación de los Factores de Riesgo	12
		4
Tabla 6.	Valoración de las Consecuencias en el PFR	12
		5
Tabla 7.	Valoración de las probabilidades en el PFR	12
		5
Tabla 8.	Valoración de la exposición en el PFR	12
		6
Tabla 9.	Valoración del Grado de Peligrosidad en el PFR	12
		6
Tabla 10.	Factores de ponderación según el número de trabajadores expuestos	12
		7
Tabla 11.	Factores de ponderación según la variable de productividad	12
		7
Tabla 12.	Escala de Priorización según el grado de repercusión	12
		8
Tabla 13.	Número de accidentes de trabajo mensuales por sede	15
		8
Tabla 14.	Número de Incapacidades generales mensuales por sede	15
		8
Tabla 15.	Número de días no laborados mensuales por causa de accidentes de trabajo	15
		9
Tabla 16.	Número de días no laborados mensuales por causa de incapacidades por enfermedad común	15
		9
Tabla 17.	Incidencia y Severidad por accidentes de trabajo e incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes de la empresa.	16
		8
Tabla 18.	Incidencia y severidad por accidentes de trabajo en cada sede	16
		9
Tabla 19.	Incidencia y severidad por enfermedades comunes en cada sede	17
		0
Tabla 20.	Matriz de evaluación de los indicadores de efectividad	17
		1
Tabla 21.	Distribución según incidencia por Accidentes de trabajo en	17

	cada una de las sedes	2
Tabla 22.	Distribución según incidencia por incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes	17
		6
Tabla 23	Distribución según severidad por incapacidades generales por incapacidad general común en cada una de las sedes	17
		7

LISTA DE FIGURAS

		pág.
Figura 1.	Organigrama de la Dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales	36
Figura 2.	Distribución del personal encuestado según sexo	76
Figura 3.	Distribución del personal según nivel jerárquico	77
Figura 4.	Personal que sabe que es un Programa de Salud Ocupacional	77
Figura 5.	Conocimiento del Programa de Salud Ocupacional de la empresa	78
Figura 6.	Objetivos y políticas del Programa de Salud Ocupacional de la empresa	78
Figura 7.	Comité Paritario de Salud Ocupacional y sus funciones	79
Figura 8.	Usted conoce a los miembros del COPASO?	79
Figura 9.	Participación en las actividades del Programa de Salud Ocupacional	80
Figura 10.	Capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional	80
Figura 11.	Riesgos en el área de trabajo	81
Figura 12.	Participación en la identificación, evaluación y control de riesgos en el área de trabajo	81
Figura 13.	Considera que las actividades del Programa de Salud Ocupacional deben ser generales para todos los trabajadores de la empresa o específicas para cada sede	82
Figura 14.	Ciclo de Shewart – Mejora Continua	89
Figura 15.	Elementos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional	87
Figura 16.	Modelo para el análisis de las políticas en materia de Seguridad y Salud Ocupacional	94
Figura 17.	Planificación	94
Figura 18.	Implementación y operación	95
Figura 19.	Control de la exposición de un trabajador	97
Figura 20.	Verificación y Acción Correctiva	99
Figura 21.	Papel de la revisión gerencial en la realización de un sistema de gestión.	10 0
Figura 22.	Organigrama del Programa de Salud Ocupacional	10 9
Figura 23.	Escala de los grados de peligrosidad en el PFR	12 7
Figura 24.	Distribución de Accidentes de Trabajo según incidencia en cada una de las sedes	17 2
Figura 25.	Distribución porcentual de Accidentes de trabajo por cada una de las sedes	17 3

	pág.
Figura 26. Distribución de accidentes de trabajo según severidad en cada una de las sedes	17 4
Figura 27. Tendencia accidentes de trabajo	17 5
Figura 29. Distribución de accidentes de trabajo según severidad e incidencia por sede	17 5
Figura 31. Distribución según incidencia por incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes	17 7
Figura 32. Distribución porcentual de incapacidades generales por enfermedad común por cada sede	17 8
Figura 33. Distribución de incapacidades generales por enfermedad común según severidad en cada sede	17 9
Figura 34. Tendencia incapacidades generales por enfermedad común	17 9
Figura 35. Distribución de incapacidades generales por enfermedad común según severidad e incidencia	18 0
Figura 36. Distribución de accidentes de trabajo mensual en planta Aranda según severidad e incidencia	18 1
Figura 37. Distribución de accidentes de trabajo mensual en planta Pupiales según severidad e incidencia	18 2
Figura 38. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Cali según severidad e incidencia	18 2
Figura 39. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Planta Guachucal según severidad e incidencia	18 3
Figura 40. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Bogotá según severidad e incidencia	18 4
Figura 41. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Administración Pasto según severidad e incidencia	18 4
Figura 42. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Practicantes Sena/Universidad según severidad e incidencia	18 5
Figura 43. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Pereira según severidad e incidencia	18 5
Figura 44. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Personal de Ventas según severidad e incidencia	18 6
Figura 45. Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Popayán según severidad e incidencia	18 6
Figura 46. Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Planta Aranda	18 7
Figura 47. Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Planta Pupiales	18 8
Figura 48. Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Planta Guachucal	18 8
Figura 49. Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Bogotá	18 9

Figura 50.	Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Pasto	19 0
Figura 51.	Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común para Practicantes Sena/Universidad	19 0
Figura 52.	Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Pereira	19 1
Figura 53.	Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en el personal de ventas	19 2
Figura 54.	Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Popayán	19 2

LISTA DE ANEXOS

		pág.
Anexo A	Encuesta a los trabajadores de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño	20 2
Anexo B	Entrevista al responsable del Programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño	20 4
Anexo C	Formato para elaboración del Panorama de Factores de Riesgo	20 6
Anexo D	Formato de evaluación para el programa de salud ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño	20 6
Anexo E	Informe individual de accidentes de trabajo	21 9
Anexo F	Informe individual mensual por accidentes de trabajo	22 0
Anexo G	Tabla Acumulada de accidentes de trabajo y gráfico	22 1
Anexo I	Registro y control de accidentes de trabajo e incapacidades generales por sede.	22 2
Anexo J	Control casuístico de accidentes de trabajo por sede	23 5
Anexo K	Control casuístico de incapacidades generales por enfermedad común por sede	25 0

GLOSARIO

ACTIVIDAD: conjunto de operaciones o tareas. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.

AMBIENTE DE TRABAJO: Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona y que directa o indirectamente influyen en su estado de salud y en su vida laboral.

CALIDAD: significa satisfacer los requerimientos del cliente. Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se relacionan con su capacidad para satisfacer determinadas necesidades.

GESTIÓN DE LA CALIDAD: conjunto de actividades planificadas y sistemáticas aplicadas en el marco de la calidad; las cuales son las necesarias para dar la confianza adecuada que el sistema o proceso cumplirá con los requisitos de la calidad.

INDICADOR: es un signo, señal o valor concreto que permite entre otras cosas, establecer diferencias, comportamientos y tendencias, su medición puede ser cuantitativa o cualitativa y en un periodo determinado de tiempo.

ISO: en español se define como Organización internacional para la Normalización

MISIÓN: declaración de una organización sobre su función o tarea básica.

NORMA: parámetro que determina la mejor manera de hacer las cosas.

OBJETIVOS: fines hacia los que se dirige la actividad; puntos finales de la planeación.

PLANIFICAR: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

PROCEDIMIENTO: forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objetivo y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo, cuando, donde y como se debe llevar a cabo; qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y como debe controlarse y registrarse.

PROCESO: conjunto de recursos y actividades interrelacionadas que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.

SISTEMA: estructura organizativa, procedimientos, proceso y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales.

Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.

VERIFICAR: realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto e informar sobre los resultados.

VISIÓN: situación futura deseada, compartida por todos los miembros de una empresa.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo se realizó con el fin de diseñar un Plan de Mejoramiento para el Programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

Para ello fue necesario recolectar información con los empleados de la empresa y las personas encargadas de llevar a cabo el Programa de Salud Ocupacional, además de ello, fue necesario registrar los reportes de accidentes de trabajo existentes e incapacidades generales, para la elaboración de los indicadores y elaboración de estadísticas.

Para determinar la situación actual del programa de salud ocupacional y la manera como este se viene desarrollando, se realizó una valoración cualitativa y cuantitativa a través de la aplicación de los instrumentos metodológicos de recolección de información y de métodos estadísticos.

Posteriormente, se presenta la propuesta de mejoramiento basada principalmente en la actualización del programa de salud ocupacional, protocolo para el reporte e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades de origen profesional y común y su control casuístico. También se propone la utilización de instrumentos de medición y control cualitativos tanto para las variables anteriormente mencionadas, como para el desarrollo de este programa. Todas estas herramientas lo que buscan es mejorar y optimizar el bienestar de los trabajadores que laboran en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

ABSTRACT

The present work was carried out with the purpose of designing a Plan of Improvement for the Program of Occupational Health of the Cooperative of Milky Products of Nariño Ltda.

For it was necessary to gather information with the employees of the company and people in charge of carrying out the Program of Occupational Health, besides it, it was necessary to register the reports of existent work accidents and general inabilities, for the elaboration of the indicators and elaboration of statistical.

To determine the current situation of the program of occupational health and the way like east one comes developing, was carried out a qualitative and quantitative valuation through the application of the methodological instruments of gathering of information and of statistical methods.

Later on, the proposal of improvement is presented based mainly on the bring up to date of the program of occupational health, protocol for the report and investigation of work accidents and illnesses of professional and common origin and its casuistical control. Also intends the use of mensuration instruments and control qualitative point for the previously mentioned variables, like for the development of this program. All these tools what look for is to improve and to optimize the well-being of the workers that work in the Cooperative of Milky Products of Nariño Ltda.

INTRODUCCIÓN

La opción de realizar una pasantía como opción de grado en instituciones, empresas y organizaciones que presentan un perfil profesional acorde a las exigencias de la universidad, además de ser una forma de obtener el título profesional, se constituye en una gran experiencia laboral que pone en práctica todos los conocimientos adquiridos a lo largo del proceso de formación, además de ello, permite que se esté en constante mejoramiento y actualización de información. En las empresas se aprenden muchas cosas valiosas como trabajar en equipo en busca de un objetivo común encaminado al fortalecimiento y reconocimiento de la institución.

El presente informe recopila el trabajo realizado durante la pasantía en la Empresa Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda. COLACTEOS Ltda., en donde se logró realizar un excelente trabajo que permitió trabajar en un tema relativamente nuevo como lo es la Salud Ocupacional, además de establecer unas bases para continuar con una labor que debe practicarse de manera permanente y continua.

Este trabajo consta de un Plan de mejoramiento al Programa de Salud Ocupacional de la empresa, aplicación de indicadores y elaboración de estadísticas de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y comunes.

1.

GENERALIDADES

1 TÍTULO

Plan de mejoramiento del Programa de Salud Ocupacional en la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda.

2 TEMA

El presente trabajo se orienta a la realización del plan de mejoramiento del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., dentro de la cual se desarrollaran actividades como la aplicación de indicadores, estadísticas y costos totales asumidos por la empresa por causa de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades de origen común, trabajo que se constituye en una herramienta fundamental para cumplir con la normatividad legal vigente en cuanto a Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales se refiere, además de llevar un control y seguimiento a las causas de ausentismo laboral que se presentan en la empresa.

2. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., es una empresa sólida, que cuenta con profesionales altamente calificados, con espíritu emprendedor y capacidad de liderazgo, constituida hace 28 años la cual se encarga de la producción y comercialización de derivados lácteos, así como la comercialización de insumos agrícolas a nivel regional, nacional e internacional.

COLACTEOS de Nariño Ltda., cuenta con un Programa de Salud Ocupacional el cual no se encuentra actualizado con las necesidades de salud de su talento humano, además de no contar con las herramientas adecuadas para realizar actividades de control de estadísticas e indicadores en cuanto a accidentalidad, enfermedades comunes y profesionales. Es por ello que se hace necesario la actualización y complementación del Programa de Salud Ocupacional existente, además de la aplicación de indicadores y estadísticas para realizar un seguimiento control y evaluación a las actividades programadas en el Programa de Salud Ocupacional con el fin de dar cumplimiento a la reglamentación del Ministerio de Protección social y de esta forma aportar al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los trabajadores como generadores de desarrollo social, cultural y económico dentro de la empresa, a nivel regional, departamental y nacional.

Por otra parte, las estadísticas e indicadores son un tema de gran importancia a la hora de hacer un seguimiento y control a las diferentes actividades programadas por la empresa, sin embargo, en el departamento de Nariño se presentan falencias en el manejo de este tipo de información, como consecuencia del limitado conocimiento sobre metodologías utilizadas en la obtención y análisis de las mismas. De continuar con esta situación, el seguimiento a los Programas de Salud Ocupacional, no tendrán una base sólida que permitan diseñar, presentar y pronosticar cuales son las ventajas y desventajas que se derivan de establecer medidas de control, políticas, estrategias así como la utilización o no de Recursos Económicos en el desarrollo de estas actividades. Esta situación hace necesaria la aplicación de metodologías para el proceso de obtención de datos, recolección y organización de la información sobre accidentes de trabajo, enfermedades comunes y profesionales presentes en los trabajadores de la empresa para mejorar la calidad y accesibilidad de este tipo de información en el departamento.

Este trabajo de pasantía busca constituirse en una herramienta de fácil comprensión para todo el personal de la empresa, entidades competentes y comunidad en general,

que de a conocer el comportamiento de los principales indicadores en cuanto a Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, para establecerse como una base para la formulación de actividades y acciones encaminadas a un mejor desarrollo del Programa de Salud Ocupacional.

2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Que herramientas administrativas son necesarias para la realización del plan de mejoramiento del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda. que conlleven al mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores?

3. JUSTIFICACIÓN

Los accidentes de trabajo, enfermedades comunes y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de las actividades empresariales, incidiendo de forma negativa en su productividad, y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado.

Como un elemento clave de desarrollo, las condiciones de seguridad y salud en el trabajo no sólo tienen un impacto directo e indirecto en la salud, sino también en áreas tales como el ingreso y la pobreza, la productividad laboral, el mercado de trabajo, los sistemas de seguridad social, el medio ambiente y el comercio internacional.

Muchos esfuerzos en el país se pierden debido a la falta general de conciencia en la población sobre los riesgos en el lugar de trabajo, la subestimación de la magnitud, el escaso cumplimiento de la legislación sobre seguridad laboral y riesgos profesionales, la falta de información debido al sub-reporte y a registros inconsistentes y la falta de una adecuada infraestructura institucional.

A pesar de que en el departamento de Nariño el tema de Salud Ocupacional es relativamente nuevo, en la actualidad se percibe un creciente interés este campo, reflejado en la preocupación de las empresas tanto públicas como privadas por suministrar a sus trabajadores mejores condiciones laborales y seguridad social integral tendientes a preservar y mantener la salud e integridad física de todo el talento humano que forma parte de ellas. COLACTEOS es una de estas empresas que ha demostrado un gran espíritu de responsabilidad por mejorar la calidad de vida de sus trabajadores.

Para lograr este objetivo, la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., cuenta con un Programa de Salud Ocupacional el cual debe ser actualizado anualmente para obtener mejores resultados con las actividades y acciones programadas

El principal objetivo de esta pasantía es aportar al fortalecimiento de las actividades del Programa de Salud Ocupacional, por medio de su actualización, así como la aplicación de herramientas como indicadores, índices de accidentalidad, enfermedades comunes y profesionales, para de esta forma realizar el respectivo análisis y formular actividades y acciones encaminadas a mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los empleados en sus diferentes áreas de trabajo.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar las herramientas administrativas necesarias para el plan de mejoramiento del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda. que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de sus trabajadores.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un análisis de la situación actual al Programa de Salud Ocupacional de la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda.
- Identificar los accidentes de trabajo, enfermedades comunes y enfermedades profesionales que atentan contra la salud e integridad de los trabajadores, a fin de realizar estadísticas e indicadores.
- Operacionalizar las variables de seguimiento y control de las actividades de Salud Ocupacional de la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda. durante la realización de la pasantía.
- Elaborar un plan de mejoramiento para llevar control de los accidentes, enfermedades comunes y profesionales presentados por cada uno los trabajadores.

Como marco de referencia a continuación se desarrollan los fundamentos del presente informe desde el punto de vista histórico, teórico, conceptual, contextual y legal.

1 MARCO HISTÓRICO

Desde los albores de la historia, el hombre ha hecho de su instinto de conservación una plataforma de defensa ante la lesión corporal, tal esfuerzo probablemente fue en un principio de carácter personal, instintivo, defensivo. Así nació la seguridad industrial, reflejada en un simple esfuerzo individual mas que en un sistema organizado.

El desarrollo industrial trajo consigo el incremento de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales lo que obligó a aumentar las medidas de seguridad, las cuales se cristalizaron con el advenimiento de las conquistas laborales. Es decir que la Revolución industrial marcó el inicio de la seguridad industrial como consecuencia de la aparición de la fuerza de vapor y la mecanización industrial.¹

Sólo empezaron a prestar atención al tema de la seguridad en el trabajo con la aprobación de las leyes de compensación a los trabajadores por parte de los gobiernos que pretendían hacer más seguro el entorno laboral y demostrar que resultaba más barato mejorar las condiciones de trabajo que pagar compensaciones. Es precisamente ahí donde nace la necesidad de aumentar el estudio preventivo de los infortunios laborales, que busca antes de reparar las consecuencia, prevenirlos. La investigación sobre las medidas de seguridad y prevención de accidentes de trabajo toma auge cuando la Revolución Industrial culmina su desarrollo, cuando el maquinismo a ocasionado la muerte de un elevado número de trabajadores.

Es así, como hacia el año de 1919 se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT) por el Tratado de Versalles, con sede principal en Ginebra, Suiza, este un organismo especializado de las Naciones Unidas cuya finalidad primordial es la promoción de oportunidades para que los hombres y las mujeres puedan conseguir un trabajo decente en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Colombia, desde el año 1919, es miembro de la OIT. Los Convenios ratificados por Colombia se clasifican por los siguientes temas: derechos humanos fundamentales, empleo, administración del trabajo, condiciones de trabajo, seguridad social, trabajo de los menores, categorías especiales de trabajadores.²

Hacia el año de 1970, se crea el Instituto Nacional de la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), la cual es una Agencia Federal por el acto de seguridad y salud

ocupacional. Esta organización es la encargada de hacer investigaciones relacionadas con todo lo que tiene que ver con las enfermedades y lesiones ocupacionales, desde la enfermedad pulmonar de mineros hasta el síndrome del túnel carpiano, además es la encargada de realizar recomendaciones y diseminar información sobre la prevención de enfermedades y accidentes en el trabajo. Como parte de su misión, la NIOSH dirige programas en cada estado para mejorar la seguridad y salud de los trabajadores; aumenta la capacidad de los estados en asuntos de seguridad y salud ocupacional por subsidios y acuerdos cooperativos; financia investigaciones de salud y seguridad ocupacional en una gran variedad de temas en universidades y otras organizaciones; y sostiene programas de formación para la salud y seguridad ocupacional. En este mismo año también fue creada la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) mediante el mismo acto de Congreso, esta organización es la responsable de crear y cumplir con las reglas de seguridad y salud del lugar de trabajo. Estas dos organizaciones, la NIOSH y OSHA trabajan juntos a menudo para el objetivo común de proteger la seguridad y la salud del trabajador.³

En Colombia, mediante la Ley Novena de 1979, se dictaron normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los trabajadores en sus lugares de trabajo, a raíz de ello, las empresas han tomado conciencia, cumpliendo con la normatividad legal vigente que se ha caracterizado por sus cambios y reformas a través del tiempo, , que van desde la Constitución, pasando por el Código Sustantivo del trabajo, la ley 100 de seguridad social, hasta los decretos 614 de 1.984, la Resolución 1016 de 1.989 y el Decreto 1295 de 1.994, los cuales obligan de manera perentoria a los empleadores a asegurar a sus trabajadores contra los riesgos profesionales y a que adopten y desarrollen un Programa de Salud Ocupacional, asumiendo la responsabilidad directa en la no ejecución de ellos.

La empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., en su constante preocupación por la salud y seguridad de todos sus trabajadores y por cumplir con toda la normatividad legal emanada en este campo, ha adoptado desde el año 2002 la elaboración y ejecución del Programa de Salud Ocupacional, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y actualmente se está trabajando en la elaboración del Plan de Emergencia empresarial y Evacuación, así como en el Plan de Contingencia.

5.2 MARCO TEÓRICO

5.2.1 Salud Ocupacional. La Salud Ocupacional es la ciencia que tiene por finalidad, proteger y mejorar la salud física, mental y social de los trabajadores. Se ocupa de manera sistemática de preservar y mejorar esas condiciones de vida y de prevenir los riesgos profesionales, es decir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y aun las enfermedades de origen común. Su propósito es proporcionar condiciones de trabajo seguras, sanas, higiénicas y estimulantes para los trabajadores.⁴

Conforme a la anterior definición, la salud ocupacional es la encargada de preservar y conservar la vida y la salud de los trabajadores en sus diferentes actividades laborales, para ello se recurre a una serie de actividades multidisciplinarias orientadas a la promoción y prevención como el control, recuperación y rehabilitación de los trabajadores procurando el más alto grado de bienestar para ellos, estableciendo y manteniendo un medio ambiente de trabajo sano y seguro.

La legislación y todos los aspectos técnicos en salud ocupacional se incorporan e integran al Sistema General de Riesgos Profesionales, por lo tanto se debe tener en cuenta en este nuevo sistema la legislación expedida desde el año 1950 (Código Sustantivo del Trabajo) hasta el año 2005, siempre y cuando sea compatible con el sistema General de Riesgos Profesionales.

5.2.2 Sistema General de Riesgos Profesionales. 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 puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.⁵

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.

Es decir, que el SGRP es el conjunto de entidades públicas como el Ministerio de la Protección Social, Superbancaria, ISS, entre otras y entidades privadas como las ARPs, gremios, instituciones educativas y las empresas que son las directamente responsables de implementar, ejecutar y desarrollar las normas en salud ocupacional y las normas en este sistema, con todas las disposiciones anteriores y posteriores que se incorporen al Decreto Ley 1295 de 1994.

Entre los objetivos que tiene el Sistema General de Riesgos Profesionales se pueden resumir en tres objetivos fundamentales que son: la prevención de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, la promoción (educación, capacitación, divulgación y cultura de la prevención) y la atención (prestaciones económicas y asistenciales) de los efectos o consecuencias de los riesgos laborales.

La prevención se define como el conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar o reducir los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual y colectiva de los trabajadores, con el fin de evitar que aparezcan los accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, o que por sus efectos ocasionen mayores daños o secuelas en los trabajadores o en los equipos que se manejan, en otras palabras es detectar, evitar, controlar o minimizar los efectos y las consecuencias de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

La promoción de la salud ocupacional es el conjunto de acciones de educación, información y capacitación en salud ocupacional que realizan de forma integrada los empleadores, los trabajadores, las administradoras de riesgos profesionales, los prestadores de servicios de salud ocupacional, las autoridades del Sistema General de Riesgos Profesionales, con el objeto de contribuir a mejorar las condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los trabajadores, para promover y consolidar la cultura de prevención de los riesgos profesionales, es decir crear y fomentar una conciencia o cultura de la prevención y el autocuidado.

- Campo de aplicación del Sistema General de Riesgos Profesionales. El Sistema General de Riesgos Profesionales se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas de los sectores públicos, oficial, semioficial en todos sus órdenes y en el sector privado en general. Se exceptúan los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los empleados y pensionados de Ecopetrol.

- Responsabilidades ante el sistema de riesgos profesionales por parte de los trabajadores. A los trabajadores, como protagonistas activos y participativos del Sistema, la Ley les establece entre otros los siguientes deberes: procurar el cuidado integral de su salud, suministrar información veraz sobre su estado de salud, velar por el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores, participar en la prevención de riesgos profesionales así como participar en el proceso de elección de sus representantes en el Comité de Salud ocupacional y colaborar con dicho ente. El incumplimiento de instrucciones de los reglamentos para la prevención de riesgos profesionales que consten por escrito, podrá acarrear justificación para la terminación del vínculo laboral, previa autorización del Ministerio de Protección Social.

- Responsabilidades ante el sistema de riesgos profesionales por parte de los empleadores. Los empleadores son los responsables directos de la salud de sus trabajadores y por tanto deberán proporcionar y mantener las mejores condiciones de trabajo y prevenir los riesgos profesionales

Para ello deberá cumplir con las obligaciones que como empleador le ha impuesto la legislación entre las cuales se encuentran, la afiliación a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales y efectuar cumplidamente el pago total de las cotizaciones, elaborar e implementar el Programa de Salud Ocupacional para la empresa. Esto supone la existencia de recurso humanos, técnicos y financieros que garanticen el cumplimiento de los objetivos y actividades propuestas, tener vigente el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el Programa de Salud Ocupacional, así como constituir y garantizar el funcionamiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional o Vigía Ocupacional, además de ello deberán notificar a la ARP los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales diagnosticadas e informarle de las novedades laborales de sus trabajadores.

Además de la responsabilidad laboral, el empleador tiene una responsabilidad civil ante la ocurrencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y debe, de su propio bolsillo,. Pagar al trabajador o a sus familiares los daños y perjuicios causados por el accidente de trabajo o enfermedad profesional y no puede descontar lo pagado por la entidad administradora de riesgos profesionales⁶

- Sanciones por incumplimiento. Las sanciones estipuladas para los empleadores que incumplan sus obligaciones de acuerdo a los siguientes casos son:
- Por la falta de afiliación al Sistema o no pago de dos o más periodos mensuales, multas de hasta 500 salarios mínimos mensuales.
- Por la falta de aplicación de reglamentos y determinaciones de prevención, sanción hasta de 500 salarios mínimos mensuales, la suspensión temporal de actividades o cierre definitivo de la empresa.
- Por la falta de correspondencia entre la información de cotización real y cotización hecha al sistema, multa de 500 salarios mínimos mensuales y pago al trabajador de la diferencia que le hubiere correspondido por pago de prestaciones en caso de incapacidad, invalidez, enfermedad profesional y pensión a sobrevivientes.
- Por falta de información del traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo, multas hasta 500 salarios mínimos mensuales.
- Por la no-presentación del informe de accidente de trabajo o enfermedad profesional, multas hasta 200 salarios mínimos mensuales.

5.2.3 Conformación del sistema general de riesgos profesionales. El Gobierno Nacional determinó la organización y funcionamiento del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual está integrado de la siguiente manera:

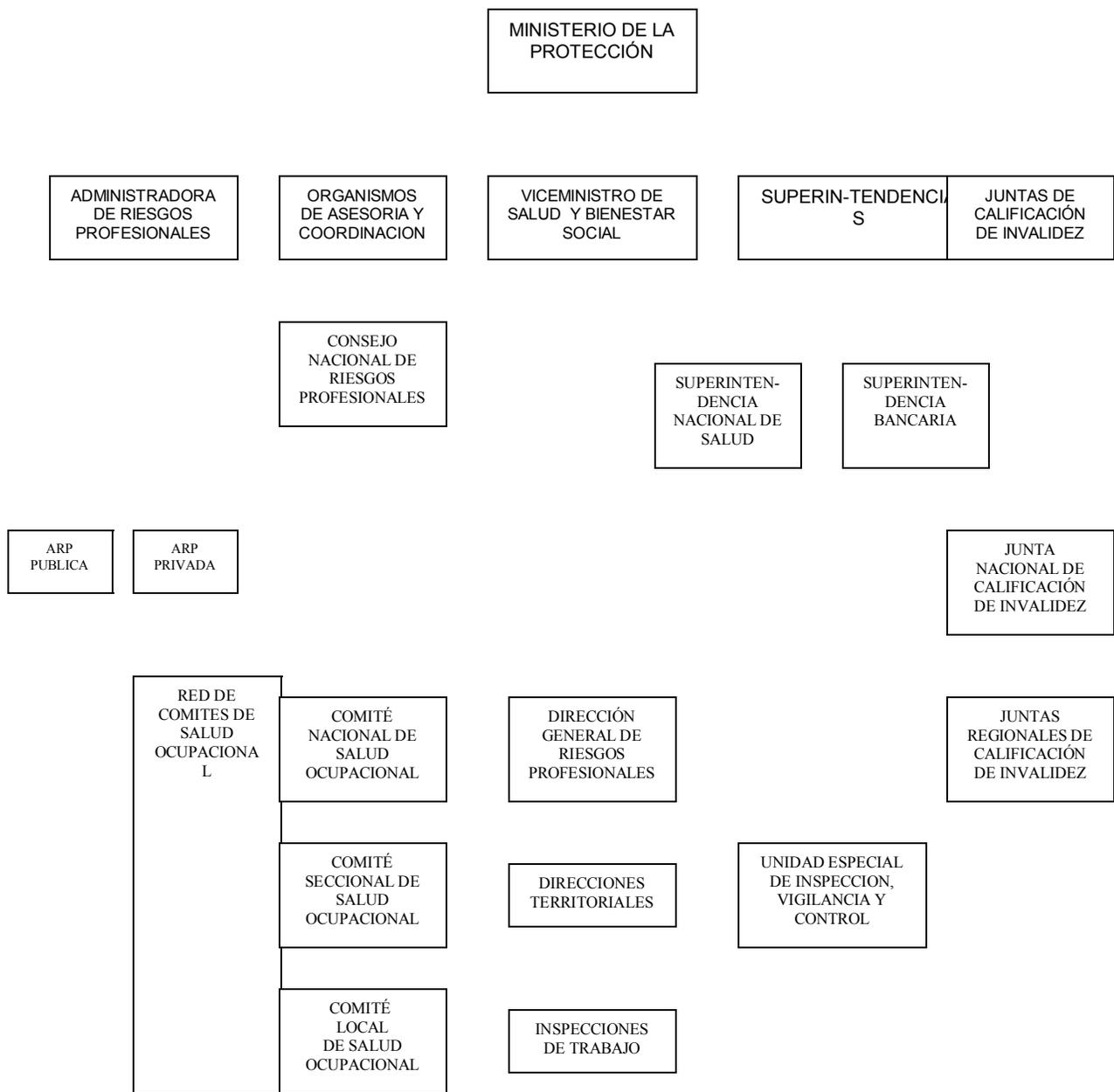
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y El Ministerio de Salud. (Hoy Fusionados Como Ministerio de Protección Social) este es un organismo de dirección del Estado en materia de Riesgos Profesionales que tiene como función dirigir, coordinar, desarrollar y evaluar las acciones de prevención en todo el territorio nacional con el fin de garantizar el cumplimiento de las normas legales, reglamentarias y convencionales sobre el trabajo, el empleo y la seguridad social tanto en el sector público como en el privado.
- Consejo Nacional de Riesgos Profesionales. Este es un organismo de asesoría y coordinación del Sistema General de Riesgos Profesionales adscrito al Ministerio de Protección Social de carácter permanente el cual está conformado por miembros del

Ministerio de Protección Social, Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, Trabajadores, Empleadores y Asociaciones Científicas de Salud ocupacional.

- Comité Nacional de Salud Ocupacional. Órgano asesor del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales y consultivo de la Dirección General de Riesgos Profesionales. Este se encuentra conformado por el Director General de Riesgos Profesionales, miembros del Comité de Salud Ocupacional del Ministerio, representantes de las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, trabajadores y empleadores.
- Fondo de Riesgos Profesionales. El fondo de riesgos profesionales se creó como una cuenta especial de la nación sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de la Protección Social para adelantar estudios, campañas y acciones de evaluación, prevención e investigación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en especial la prevención en las actividades de alto riesgo.
- Juntas de Calificación De Invalidez. Son organismos de carácter privado creados por la ley. Los integrantes que pertenecen a estas juntas son designados por el Ministerio de Protección Social. A través del dictamen médico laboral, se resuelven las controversias existentes frente a la determinación del origen y/o grado de la invalidez, incapacidad permanente o parcial, enfermedad profesional, el accidente o muerte de los afiliados al Sistema .
- Superintendencia Bancaria. Es el organismo que se encarga de controlar, autorizar, vigilar y garantizan el ejercicio de la libre competencia a las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales ARP.
- Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales A.R.P. Estas son las compañías aseguradoras de vida a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de los seguros. Se encargan de afiliar a los trabajadores, administrar las cotizaciones hechas al sistema, garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por parte de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y realizar actividades de prevención y promoción de los riesgos profesionales a las empresas afiliadas.

Figura 1. Organigrama Dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales.

DIRECCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES



Fuente: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

5.2.4 Programa de Salud Ocupacional. El programa de salud ocupacional consiste en 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 desarrolladas en su sitio de trabajo de forma integral e interdisciplinaria.⁷ Es decir, que el principal objetivo del Programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

Debido al incremento de accidentes de trabajo por diversas causas como cambios tecnológicos o la poca capacitación de los empleados, manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que toda empresa pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

El programa de salud ocupacional de las empresas y lugares de trabajo, deberá desarrollarse de acuerdo con su actividad económica y será específico y particular para éstos, de conformidad con sus riesgos reales o potenciales y el número de trabajadores. Este programa debe estar contenido en un documento firmado por el representante legal de la empresa y el encargado de desarrollarlo, el cual contemplará actividades en medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, con el respectivo cronograma de dichas actividades. Tanto el programa como el cronograma, se mantendrán actualizados y disponibles para las autoridades de vigilancia y control. Además los empleadores están obligados a destinar los recursos humanos, financieros y físicos indispensables para el desarrollo y el cabal cumplimiento del programa de salud ocupacional.

El programa de salud ocupacional de las empresas y lugares de trabajo, será de funcionamiento permanente y estará constituido por: Subprograma de medicina preventiva, Subprograma de medicina del trabajo, Subprograma de higiene y seguridad industrial, y funcionamiento del comité de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con la reglamentación vigente, conocido actualmente como el Comité Paritario de Salud, así como la evaluación del mismo.

- Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo. Este subprograma consiste en un conjunto de actividades dirigidas a la promoción y control de la salud de los trabajadores, aquí se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus

condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral.

- Subprograma de Higiene Industrial. La Higiene industrial es la disciplina dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y agentes ambientales originados en o por el lugar de trabajo, que puedan causar enfermedad e ineficiencia entre los trabajadores o entre los ciudadanos de una comunidad.
- Subprograma de Seguridad Industrial. La Seguridad industrial comprende el conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación, valoración y al control de las causas de los accidentes de trabajo. Además se encarga de hacer seguimiento de los accidentes ocurridos e indica las recomendaciones para evitar que se repitan vigilando la aplicación de los medios de prevención.
- Comité Paritario De Salud Ocupacional COPASO. Es el organismo de participación, ejecución y apoyo en todo lo concerniente al Programa de Salud Ocupacional de una compañía. De la mano con el Coordinador de Salud Ocupacional y la Brigada de Emergencia, los miembros del COPASO son los encargados de llevar a cabo todas las actividades programadas en fin del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional.

Se debe conformar en las instalaciones de la empresa en reunión de la cual participarán el Representante Legal y sus trabajadores para cumplir con las exigencias de la división de Salud Ocupacional del Ministerio del Trabajo.

El periodo de los miembros del Comité es de dos (2) años y el empleador está obligado a proporcionar por lo menos cuatros horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de uno de los miembros para el funcionamiento del Comité.

Este comité se encuentra reglamentado por la resolución 2013 de 1.986 y deberá estar constituido por representantes de los trabajadores y del empleador. El número de miembros depende del número de los trabajadores de la empresa:

- De 10 a 49 Trabajadores 1 Representante por cada parte
- De 50 a 499 Trabajadores 2 Representantes por cada parte
- De 500 a 999 Trabajadores 3 Representantes por cada parte
- De 1000 en adelante 4 Representantes por cada parte

El empleador debe apoyar las actividades que realice el Comité para lo cual debe facilitar su funcionamiento, brindar capacitación a sus miembros, además de proporcionar según la ley como mínimo cuatro (4) horas semanales para el ejercicio de las actividades, y suministrar un espacio físico para las reuniones y los implementos necesarios para ellas.

- Evaluación del Programa de Salud Ocupacional. El Programa de Salud Ocupacional deberá evaluarse por la empresa cada seis (6) meses como mínimo y reajustarse cada año, de acuerdo a las modificaciones en los procesos productivos y los resultados obtenidos. En la evaluación se tendrán en cuenta aspectos como los índices de frecuencia y severidad de los accidentes y las enfermedades, las tasas de ausentismo por accidente, enfermedad profesional y de origen común, al igual que la efectividad de las medidas de control de riesgos y el grado de cumplimiento del Programa.

5.2.5 Niveles de Participación. La responsabilidad del éxito de un programa de salud ocupacional debe ser compartida por todos, y es indispensable que todas las partes, empleados y gerencia realicen su mejor esfuerzo en este sentido.

El programa de Salud Ocupacional parte desde la gerencia para su desarrollo efectivo y se alcanzará en la medida que logre una concepción clara de la importancia del mismo en los niveles de la organización. Por esto se plantean los siguientes niveles de participación.

- Participación del empleador o Gerencia. La empresa debe proveer equipos de seguridad con los cuales se pueda obtener condiciones de seguridad adecuadas para el trabajo. De esta manera la gerencia o el empleador asumirá el liderazgo efectivo del programa de Salud Ocupacional y participará directamente realizando una serie de tareas como la motivación al personal por la Salud Ocupacional a través de charlas, cartas de reconocimiento, asistir a reuniones formales entre otras, dar prioridad a la Salud Ocupacional cuando deba tomarse una decisión en la que aquella esté en juego.

Independientemente que el trabajo en las diferentes clases de empresas por su naturaleza involucre riesgos, el empleado no puede asumir la responsabilidad de accidentes debido a negligencias administrativas. Este concepto se establece mejor, cuando se toma en cuenta el costo de atención médica del empleado, incapacidad, etc., y el deterioro de la imagen de la compañía en materia de seguridad.

- Participación de los trabajadores. A pesar de que el empleado es la razón final de un Programa de Salud Ocupacional y el mayor beneficiado en su desarrollo, es necesario hacer énfasis en que a él le corresponde la mayor parte de la responsabilidad ya que este está en obligación de hacer un seguimiento estricto de las normas de seguridad a fin de garantizar un trabajo seguro, cumplir las normas y procedimientos de Salud Ocupacional establecidas por la empresa, informar a sus superiores o al coordinador de salud ocupacional, sobre condiciones en los lugares de trabajo ó cualquier circunstancia que pudiera provocar un accidente y presentar sugerencias para su estudio participando en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo. La seguridad del empleado depende sobre todo

de su propia conducta, lo cual está condicionado a un acto voluntario del trabajador por educación y motivación.

5.2.6 Riesgos Profesionales. Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales no son riesgos profesionales, son la consecuencia de los riesgos profesionales o laborales, los riesgos son la causa de los accidentes o enfermedades profesionales y se dividen en riesgos físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, naturales, locativos, mecánicos etc.⁸

- **Accidentes de Trabajo.** Es accidente de trabajo 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. También se considera accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Además el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte es suministrado por la empresa⁹
- **Enfermedad Profesional.** Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

5.2.7 Clasificación de los Factores de Riesgo

- **Factores de riesgo físicos.** Se refiere a todos aquellos factores ambientales; de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden llegar a tener efectos nocivos según sea la intensidad, concentración y exposición de los mismos: entre estos están: ruido, iluminación inadecuada, temperaturas (Altas – Bajas), vibraciones, radiaciones (ionizantes - no ionizantes), humedad, ventilación inadecuada.
- **Factores de riesgo químicos.** Abarca a todos aquellos elementos y sustancias que entran en contacto con el organismo por cualquier vía de ingreso (inhalación, absorción o ingestión), pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas según sea su grado de concentración y el tiempo de exposición. Los principales factores de riesgo son: material particulado, líquidos, sólidos, gases, vapores y humos, sustancias irritantes, detergentes.

- Factores de riesgo biológicos. Comprende el conjunto de microorganismos (hongos, virus, bacterias, parásitos), que están presentes en determinados ambientes laborales y que al ingresar al organismo desencadenan enfermedades infecto contagiosas, reacciones alérgicas o intoxicantes. Se pueden encontrar en: enfermedades infecto- contagiosas, servicios higiénicos sanitarios (comedor, baños, cocinas, salas para cambio de ropa), materias primas (animales, vegetales y sus derivados), desechos industriales (basura y desperdicios sólidos o líquidos), manipulación de hongos y bacterias en análisis, microbiológicos.
- Factores de riesgo ergonómicos. Se refieren a todos aquellos elementos (máquinas, equipo y herramientas) o puestos de trabajo que por sus dimensiones, forma y diseño encierran una capacidad potencial de producir fatiga o lesiones osteomusculares, consecuencias de los sobre esfuerzos, posturas o movimientos inadecuados durante el desarrollo de la actividad. Los principales factores de riesgo son: fijación permanente de la visión, levantamiento y transporte de pesos, higiene postural inadecuada, puesto de trabajo inadecuado, carga estática, carga dinámica, carga sensorial.
- Factores de riesgo mecánico. Comprende el conjunto de máquinas, herramientas, instalaciones y objetos que por las condiciones de funcionamiento, diseño y estado tiene la capacidad potencial de " Entrar en contacto " (mediante atrapamientos o golpes) con las personas, pudiendo provocar lesiones (amputaciones, heridas, traumas o daños en los materiales). Los principales factores de riesgo son: proyección de partículas a los ojos: polvos, esquirlas metálicas, astillas; proyección de partículas incandescentes: de soldadura o de fundición; falta de guardas de seguridad en puntos de operación, sistemas de transmisión de fuerzas, máquinas y/o herramientas cortopunzantes; contacto con mecanismos móviles; contacto con superficies calientes; caída de objetos; caídas al mismo nivel, caída desde altura
- Factores de riesgo eléctrico. Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que por conducir o generar energía dinámica o estática, encierran la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas, pudiendo provocar según su intensidad y duración, quemaduras, shock, fibrilación ventricular, etc. o daños materiales. Los principales factores de riesgo son: instalaciones eléctricas en mal estado; cajas, tomas y/o tableros de control eléctrico sin protección; falta puesta a tierra en las máquinas, electricidad estática.
- Factores de riesgo locativos. Involucra todos aquellos aspectos propios de las instalaciones, que por características de construcción y mantenimiento puedan originar lesiones personales y daños materiales tales como: pisos en mal estado, paredes en mal estado, techos en mal estado, pisos húmedos y lisos, escalar y/o escaleras

inadecuadas, cables en el piso, parqueo inadecuado.

- Factores de riesgo naturales. Integrado por todos aquellos fenómenos de la naturaleza que no pueden ser controlados por el hombre y que ocurren bajo la interrelación de un ambiente de trabajo. Entre ellos tenemos: Tormentas eléctricas, huracanes, terremotos, deslizamientos, erupciones volcánicas, maremotos.
- Factores de riesgo psicosociales. Se refiere a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo, así como a los fenómenos de cambio y de las interrelaciones humanas que al interactuar con factores endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes sociológicos) y exógenos (agresividad, ansiedad, insatisfacción) o trastornos físicos o sicosomáticos (fatiga, dolor de cabeza, hombros, cuello, espalda, propensión a la úlcera gástrica, la hipertensión, la cardiopatía y el envejecimiento acelerado). Los principales factores de riesgo son: falta motivación, falta capacitación, falta equipo para atención de emergencia, trabajo nocturno, trabajo en zona roja, estrés individual, estrés organizacional, factores de condiciones de trabajo, repetitividad y monotonía de las actividades.

5.3 MARCO LEGAL

La Salud Ocupacional tiene como campo propio la protección de la salud del trabajador, su integridad y protección a la vida que se ha constituido con el tiempo en una de interés público en la que participan el gobierno y los particulares. En este sentido el Gobierno Nacional ha establecido una serie de directrices legales sobre las cuales deben encaminarse las actividades de salud ocupacional para garantizar el mejoramiento de las condiciones de trabajo de la población laboral colombiana. El marco legal está dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales, normas del Código Sustantivo del Trabajo, y por la normatividad interna de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

Esta normas de salud ocupacional han mantenido un constante cambio con el fin de suplir las nuevas exigencias que surgen en materia laboral y es relativamente nueva en el lenguaje jurídico colombiano, aunque desde hace mucho tiempo se ha reglamentado lo referente a la salud de los trabajadores. En Colombia se han expedido varias leyes desde 1.950 y hasta la fecha. A continuación se relacionan las principales leyes, resoluciones y decretos emanados en materia de Salud Ocupacional.

Código Sustantivo del Trabajo. (Art. 56). Trata sobre las obligaciones de las partes en general, al empleador le corresponde la protección de sus trabajadores y al empleado obediencia, fidelidad y cuidado de su salud. El dueño de la obra tiene la obligación de

dar el cuidado correspondiente en las instalaciones o centros de trabajo en horas laborales, evitando, controlando y creando mecanismos para que no se presenten peleas entre compañeros de trabajo o agresión de un tercero en las instalaciones de la empresa

Ley 9. de 1979. Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia. Norma para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones. Exige la participación de las entidades en el planeamiento de las operaciones de emergencia. Describe la organización de la salud ocupacional en los lugares de trabajo, las condiciones ambientales, los riesgos químicos biológicos y físicos; determina la organización del Programa de Salud Ocupacional.

Resolución 2400 de 1979. Conocida como el "Estatuto General de Seguridad", trata de disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. El estatuto de Seguridad Industrial, orientado al cumplimiento de las normas mínimas para la prevención de accidentes de trabajo.

Decreto 614 de 1984. Crea las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país. Implementó el Plan Nacional de Salud Ocupacional, el cual se creó con el propósito de garantizar la efectiva coordinación entre las distintas entidades públicas relacionadas con la prevención y el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la unidad de acción del gobierno en salud ocupacional

Resolución 2013 de 1986. Emanada del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de salud ocupacional: elección, funciones y obligaciones, entre otros aspectos.

Resolución 1016 de 1989. Reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores en las empresas, establece pautas para el desarrollo de los subprogramas de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial y del comité paritario de salud ocupacional.

Resolución 6398 de 1.991. Del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social sobre la obligatoriedad del empleador de ordenar la práctica de exámenes médicos de admisión, y la no renuncia a prestaciones por perturbaciones o deficiencias al momento de establecer una relación laboral con empresas inscritas en el Sistema de Seguridad Social

Resolución 1075 de 1992. Establece las actividades en materia de salud ocupacional en el subprograma de medicina preventiva y acciones de control de la

farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

Decreto Ley 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales con el fin de prevenir , proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo. Se dictan normas para la autorización de las Sociedades sin ánimo de lucro que pueden asumir los riesgos de enfermedad profesional y accidente de trabajo

Establece la afiliación de los funcionarios a una entidad Aseguradora en Riesgos Profesionales (A.R.P)

Artículo 21. Ministerio de Trabajo. Obligaciones del empleador: procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional de la empresa, y procurar su afiliación. Notificar a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de Salud Ocupacional.

Artículo 22 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Obligaciones de los trabajadores: procurar el cuidado integral de la salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.

Artículo 94 de Ministerio de Trabajo. Obligatoriedad de cumplir con la conformación, capacitación, dotación, y entrenamiento a las Brigadas de Emergencia Empresariales.

Decreto 1346 de 1994. Por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez

Decreto 1835 de 1994

Por el cual el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social reglamenta las actividades de alto riesgo de los servidores públicos y se adopta la tabla de enfermedades profesionales.

Decreto 1542 de 1994. Reglamenta la integración y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional

Decreto 1771 de 1994. Reglamenta el Decreto 1295 sobre el reembolso de la

atención inicial de urgencias y las prestaciones asistenciales.

Decreto 1772 de 1994. Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales

Decreto 1831 de 1994. Expide la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales

Decreto 1832 de 1994. Por el cual se adopta la Tabla de Enfermedades Profesionales

Decreto 1835 de 1994. Por el cual se determina la administración y funcionamiento del Fondo de Riesgos Profesionales

Decreto 1834 de 1994. Por el cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales

Decreto 2644 de 1994. Por el cual se expide la Tabla Única para la indemnización de la pérdida de capacidad laboral entre el 5% y el 49.9% y la prestación económica correspondiente.

Decreto 1436 de 1995. Tabla de Valores Combinados del Manual Único para la calificación de la Invalidez

Decreto 2100 de 1995. Se adopta la Tabla de Clasificación de las actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan disposiciones. (Derogado por el Decreto 1607 de 2002 por el cual se modifica la tabla de clasificación de actividades económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones).

Resolución 4059 de 1995. Reportes de accidentes de trabajo y enfermedad profesional

Decreto 1530 de 1996. Donde se reglamentan los procedimientos de afiliación a las ARP, de clasificación de empresas con varios frentes de trabajo, reporte e investigación de accidentes de trabajo con muerte del trabajador y actividades relacionadas con empresas de servicios temporales: afiliación al Sistema de Seguridad Social, suministro de elementos de protección personal, inducción al programa y

actividades a cargo de las empresas usuarias.

Decreto 16 de 1997. Por la cual se reglamenta la integración, el funcionamiento y la red de los comités nacional, seccionales y locales de Salud Ocupacional.

Decreto 917 de 1999. Por el cual se establece el Manual Único para la Calificación de Invalidez.

Decreto 1128 de 1999. Ministerio de Trabajo. Por la cual se adoptan normas para las Investigaciones y sanciones por incumplimiento de entidades públicas y privadas.

Decreto 1406 de 1999. Por el cual se adoptan unas disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, se reglamenta parcialmente el artículo 91 de la Ley 488 de diciembre 24 de 1998, se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen de recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones.

Decreto 873 de 2001. Por el cual se promulga el “Convenio número 161 sobre los Servicios de Salud en el Trabajo”, adoptado por la 71ª Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, OIT, Ginebra, 1985.

2463 de 2001. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Circular 002 de 2002. Ministerio de Trabajo. Planes de trabajo anual de servicio de promoción de la salud y prevención de los riesgos en el trabajo

Decreto 1607 de 2002. Por el cual se modifica la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas para el Sistema General de Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones.

Decreto 2090 del 26 de julio del 2003. Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los trabajadores que laboran en dichas actividades.

Decreto 2423 del 2 de agosto de 2004. Por el cual se establece mecanismos tendientes a garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resolución 156 del 27 de enero de 2005. Expedida por el Ministerio de la Protección Social. Por medio de la presente Resolución se adoptan los formularios que deben diligenciar los empleadores o contratistas para reportar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los trabajadores.

Resolución 195 del 1 de febrero de 2005. Expedida por el Ministerio de la Protección Social. A través de esta resolución, se busca consolidar la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), y garantizar la calidad y oportunidad de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como la información correspondiente de los regímenes exceptuados del sistema y a planes adicionales de salud.

Ley 100 de 1993. Las funciones o competencias en materia de salud, se enmarcan en políticas generales a nivel Nacional como la existencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, S.G.S.S.S., que obliga a las Instituciones Prestadoras, a los Financiadores, a los Dirigentes a los Organismos de Dirección y a la misma población a actuar en forma coordinada y coherente para obtener un resultado común: La Salud de la Población.

El gobierno Colombiano sancionó la Ley 100 de Diciembre 23 de 1993, Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral.

El Sistema de Seguridad Social en Salud proviene de la existencia del régimen de competencias y recursos que la Ley 10 del 10 de Enero de 1990 instauró, y por la cual se asignaron responsabilidades a los diferentes niveles de la Administración Pública y reservó otras al subsector privado. Este sistema se encuentra conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios definidos por la ley.

Posteriormente, la Constitución Política de 1991 y la Ley 60 de Agosto 12 de 1993 sobre distribución de competencias y recursos, ratificaron lo establecido en dicho estatuto.

Seguridad social en salud. La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura

integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad. Dentro de las obligaciones que contempla se encuentran las de garantizar un medio ambiente laboral sano que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedades profesionales, mediante la adopción de sistemas de seguridad industrial y salud ocupacional

Estructura. La Ley 100 de 1993 estableció un marco en el cual la prestación de los servicios de salud se da por diferentes entidades, tanto públicas como privadas permitiendo a los usuarios la libre escogencia y fomentando en consecuencia la competencia que por ellos se genera.

En este sentido surgen las Empresas Promotoras de Salud - EPS, las Instituciones Prestadoras de Servicios – IPS, las ARP y unas nuevas funciones de dirección y control.

- Instituciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
 - Las EPS. Son los núcleos organizativos básicos del Sistema de Seguridad Social en Salud. Su función primordial es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan Obligatorio de Salud - POS a los afiliados

Así mismo, las EPS deben proporcionar las prestaciones médico asistenciales, administrar las incapacidades, los servicios de salud por accidente de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) y la organización de planes complementarios de salud, quienes repetirán contra las entidades encargadas de administrar los recursos del seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a que esté afiliado el respectivo trabajador.

Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con instituciones prestadoras y los profesionales.

- Las IPS. Son los hospitales, consultorios, laboratorios, centros de atención básica y demás centros de servicios de salud y todos los profesionales que, agrupados o individualmente, ofrecen sus servicios a través de las EPS. A su vez, las EPS ofrecen a los afiliados y beneficiarios distintas alternativas de prestadores de servicios, para permitir la libre escogencia.

- Las E.S.E, Son los hospitales públicos, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico.

- Las A.R.P, Son compañías aseguradoras de vida, las cuales se encargan de afiliar a los trabajadores, administrar las cotizaciones hechas al sistema, garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por parte de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Además de realizar actividades en materia de prevención y promoción de los riesgos profesionales de las empresas afiliadas

- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS). Desde el punto de vista de la Dirección y Control del Sistema aparece el CNSSS liderado por el Ministerio de Protección Social y bajo cuya responsabilidad se encuentra la de ser Consejo de Administración del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y la regulación de los aspectos relativos a los regímenes contributivo y subsidiado, tales como: definición del plan obligatorio de salud - POS y los medicamentos esenciales que hacen parte del mismo, monto de la cotización, valor de la Unidad de Pago por Capitación con sus respectivos diferenciales según el medio de diferentes poblaciones de acuerdo a la edad, sexo y localización geográfica, régimen de copagos y cuotas moderadoras, régimen de reconocimiento y pago de incapacidades y licencias de maternidad, así como la definición de medidas para evitar la selección desfavorable de usuarios.

- La Superintendencia Nacional de Salud. Cumple funciones de inspección, vigilancia y control, implementa mecanismos de evaluación de calidad científica de prestación de los servicios y controla presupuestal y financieramente a las entidades participantes.

- Ministerio de la Protección Social. Realiza las actividades de vigilancia epidemiológica relativas al control de enfermedades, manejo de inmunoprevenibles y control de alimentos, entre otras, las cuales se constituyen en el denominado Plan Básico de Salud que se incluye dentro de la Ley como plan de beneficio.

- Dirección de Salud. Es responsable de la regulación integral del Sector en la jurisdicción del Departamento. En un sentido amplio ello implica, entre otras cosas; la planeación Sectorial y su integración al Plan de Desarrollo Territorial, la articulación concreta del Sector a los demás Sectores, la puesta en marcha de políticas de salud en el ámbito territorial, la vigilancia y control del SGSSS, de acuerdo con la normatividad vigente y en lo posible de manera integrada con los órganos que se dedican a actividades similares en la jurisdicción territorial.

- Regímenes en el sector salud. Se ingresa al Sistema de Seguridad Social en Salud a través de dos Regímenes que son excluyentes: el Contributivo para las personas con capacidad de pago y el Subsidiado para la población pobre y vulnerable, sin posibilidad de pago.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS), es obligatoria para todos los habitantes del país, bien sea a través del régimen Contributivo o del Régimen Subsidiado.

- Régimen Contributivo. Es el que regula la vinculación de los individuos y sus familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando esta se hace a través del aporte económico del afiliado si es trabajador independiente o pensionado, o en concurrencia de este con el empleador cuando existe una relación laboral.

- Afiliación al Régimen Contributivo. Es un proceso mediante el cual los afiliados deberán inscribirse ante la Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia e inscribir a cada uno de los integrantes que componen su grupo familiar, diligenciando el formulario que suministra la respectiva EPS adjuntando las pruebas de parentesco y dependencia económica respectiva, éste formulario deberá ser suscrito por el afiliado, tratándose de personas vinculadas por contrato de trabajo o como servidores públicos también deberá ser suscrito por el empleador.

- Afiliados cotizantes. Serán afiliados cotizantes al Régimen Contributivo, todas aquellas personas residentes en el país con capacidad de pago, tales como las personas con contrato de trabajo del sector privado y público, los pensionados, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los rentistas de capital y cualquier residente en el país cuyos ingresos sean superiores a 2 salarios mínimos legales vigentes.

- Afiliados beneficiarios. Serán beneficiarios el compañero o compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que hagan parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de este; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años y sean estudiantes, con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado.

A falta de cónyuge, compañera(o) permanente, e hijos con derecho la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionado que dependan económicamente de este.

Adicionalmente el artículo 18 del Decreto 1919 de 1994 establece que cuando el afiliado cotizante tenga otras personas diferentes a las mencionadas anteriormente y que dependan económicamente de él y tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad, puede afiliarse como beneficiario siempre y cuando pague el aporte adicional equivalente a la UPC correspondiente a su grupo etéreo; es decir de acuerdo a la edad de la persona.

De manera que se dará afiliación a los integrantes del núcleo familiar (cónyuge e hijos), acreditados como tales, brindando la cobertura familiar y universal que promulga la ley.

La cobertura familiar al pensionado por jubilación, vejez, invalidez o sobrevivientes, será tenida en cuenta, en los términos descritos anteriormente.

- Régimen Subsidiado. Es el conjunto de normas que rigen el ingreso de las personas sin capacidad de pago y su núcleo familiar al sistema general de seguridad social en salud, cuando esta afiliación se hace a través del pago total o parcial de la unidad de pago por capitación subsidiada, con recursos fiscales o de solidaridad.

- Beneficiarios del Régimen Subsidiado. Es toda persona pobre y vulnerable, del territorio nacional identificada en los niveles 1 y 2 de pobreza por el SISBEN que no tienen capacidad de cotizar al régimen contributivo y en consecuencia, reciben un subsidio total o parcial del Estado, para completar el valor de la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado.

- Afiliación al Régimen Subsidiado. Es un proceso a través del cual los beneficiarios del Régimen subsidiado ingresan al sistema de seguridad social en salud mediante el pago del valor del aseguramiento, que hace el Estado, a una Administradora del Régimen Subsidiado.

- UPC. Significa Unidad de Pago por Capitación (UPC), y corresponde al valor que anualmente reconocerá el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) a las E.P.S, por cada uno de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

La UPC es diferente por grupos de edad, y por regiones. Las zonas de población dispersa y difícil acceso geográfico tienen una UPC mayor.

- Copagos y Cuotas Moderadoras. Para garantizar el uso racional de los servicios de salud y ayudar a financiar el sistema, la Ley 100 autorizó el cobro de cuotas moderadoras y de copagos. Las cuotas moderadoras son sumas de dinero que cancelan los afiliados y beneficiarios cada vez que utilizan los servicios, liquidadas según su base de cotización.

- El POS o Plan Obligatorio de Salud. Es el conjunto de servicios de salud que todas las E.P.S, sin excepción, deben prestarle a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo.

5.4 MARCO ESPACIAL

5.4.1 Macrolocalización y Microlocalización

- Macrolocalización. El Departamento de Nariño se encuentra situado en el sur occidente de Colombia, entre 2 grados 34 minutos y 4 grados 55 minutos de longitud al Occidente del Meridiano de Bogotá y entre 0 grados 37 minutos y 2 grados 42 minutos de latitud al Norte de línea Ecuatorial. Limita al Sur con la República del Ecuador, al Norte con el departamento del Cauca, al Oriente con el departamento del Putumayo y al Occidente con el océano Pacífico, su extensión superficial es de 31.235 kilómetros

cuadrados. Mas específicamente la ciudad de San Juan de Pasto esta ubicada en el Departamento de Nariño, a los 1 grados 13 minutos de latitud Norte y 5 grados 8 minutos de longitud oeste del meridiano de Bogotá; a 2490 metros sobre el nivel del mar. Su clima es de 14 grados centígrados y dista de 795 kilómetros de la Capital de la República.

- Microlocalización. La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño COLACTEOS DE NARIÑO LTDA.. posee su domicilio principal en la ciudad de San Juan de Pasto en la Calle 17 No. 41 – 64 en el barrio El Dorado.

5.5 MARCO CONCEPTUAL

- Accidente de trabajo o AT. Es el suceso repentino que sobreviene por causa o con ocasión del trabajo, y que produce en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte; así como aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, aún fuera del lugar y horas de trabajo, o durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte se suministre por el empleador. (Art. 9, capítulo II, decreto 1295/94).
- Actividad económica – clasificación. Se entiende por clasificación de empresas el acto por medio del cual el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad económica principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la entidad administradora en el término que determine el reglamento. (Decreto 1295 / 94)
- Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). Son las entidades encargadas de organizar la afiliación, el recaudo de las cotizaciones, el pago de las prestaciones económicas, la venta de los servicios adicionales de salud ocupacional y la prestación del servicio médico efectivo a través de las entidades promotoras de salud. En relación con los accidentes de trabajo están obligadas a vigilar y controlar la aplicación de las normas, garantizar la prestación de los servicios de salud y reconocer las prestaciones económicas que tuvieron lugar.
- Centro de trabajo. Se entiende por centro de trabajo toda edificación o área a cielo abierto destinada a una actividad económica en una empresa determinada. (Art. 25 del Decreto-ley 1295 de 1.994)
- Comité paritario de salud ocupacional – COPASO. Es un grupo de personas conformado paritariamente por representantes de los trabajadores y de la

administración de la empresa, de acuerdo con la reglamentación vigente. Debe funcionar como organismo de promoción y vigilancia del Programa de Salud Ocupacional. (Art. 2 Resolución 2013 de 1.986).

- Cronograma de actividades. Es el registro pormenorizado del plan de acción del programa de salud ocupacional, en el cual se incluyen las tareas, los responsables y las fechas precisas de realización. Debe ser una propuesta factible que constituya una herramienta administrativa para la realización de las actividades y permita la evaluación de la gestión (cumplimiento) del Programa de Salud Ocupacional.

- Elementos de protección personal EPP. Son todos aquellos elementos que protegen al trabajador en la realización de sus actividades. Estos deben ser suministrados teniendo en cuenta los requerimientos específicos de los puestos de trabajo, homologación según las normas de control de calidad y el confort.

- Emergencia. Es todo estado de perturbación de un sistema que puede poner en peligro la estabilidad del mismo. Las emergencias pueden ser originadas por causas naturales o de origen técnico.

- Enfermedad profesional – EP. Se considera Enfermedad Profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

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

- Factores de riesgo. Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

- Higiene industrial. Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación,

evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, generando enfermedades profesionales.

- Medicina del trabajo. Es el conjunto de actividades de las ciencias de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores a través del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud.
- Panorama de factores de riesgo. Es una forma sistemática de identificar, localizar, valorar y jerarquizar condiciones de riesgo laboral a que están expuestos los trabajadores, que permite el desarrollo de las medidas de intervención. Es considerado como una herramienta de recolección, tratamiento y análisis de datos.
- Riesgo profesional. es el suceso al que se encuentra expuesto el trabajador por la actividad que desarrolla en ejercicio de una relación de trabajo. Este concepto genérico comprende dos especies: los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. (Art. 8, capítulo II, decreto 1295, ley 100).
- Señalización. La señalización se entiende como la herramienta de seguridad que permite, mediante una serie de estímulos, condicionar la actuación del individuo que la recibe frente a unas circunstancias que pretende resaltar, es decir, mantener una conciencia constante de la presencia de riesgos.
- Vigilancia epidemiológica. Se entiende por vigilancia epidemiológica, el proceso lógico y práctico de evaluación permanente sobre la situación de 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.

6.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se desarrollará tomando la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., como escenario de interacción humana, cuyo objeto de estudio son los puestos de trabajo y las personas que los ocupan, por tal razón la investigación es particular para la empresa, pero de aplicación general a todas las empresas.

El tipo de metodología utilizada para la realización del presente trabajo es ANALÍTICA DESCRIPTIVA y EXPLORATORIA, en el primer caso, porque permite abordar el desarrollo del trabajo en la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., en el tema de salud ocupacional, indicadores y estadísticas de accidentalidad, enfermedades profesionales y comunes; descriptiva porque muestra los datos mas significativos de los factores de riesgo presentes en los puestos de trabajo.

De igual forma es de tipo exploratorio por cuanto no se tiene antecedentes de estadísticas e indicadores, así que este trabajo puede constituirse como punto de partida para seguir realizando este tipo de seguimientos al Programa de Salud Ocupacional.

6.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Los métodos que orientan el presente trabajo son los siguientes: Método de Observación: este permite percibir los hechos tal y como se presentan, de manera espontánea, por ello permite registrar por escrito los factores que existen realmente.

Además se tiene en cuenta el método deductivo e inductivo, para el primer caso se utiliza el marco teórico y conceptual sobre el cual se fundamenta el trabajo de pasantía en aspectos de salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. El método inductivo se concreta con el estudio específico del entorno interno que rodea a la empresa COLACTEOS de Nariño Ltda.

3 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Para llevar a cabo con éxito la elaboración del trabajo de pasantía se utilizarán fuentes primarias y secundarias de información, en diversas técnicas como las siguientes:

6.3.1 Fuentes de Información Primaria. La observación participante indirecta, por cuanto se está dentro de la organización a investigar con el único propósito de recoger la información para elaborar el trabajo propuesto en el área de salud Ocupacional.

Requerimiento de las necesidades de capacitación de los trabajadores operativos y administrativos de cada una de las sedes de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño.

Información recolectada mediante encuestas realizadas a los trabajadores de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda..

6.3.2 Fuentes de información secundarias. Para el presente trabajo se constituyen en fuentes de información secundaria los textos relacionados con temas de Salud Ocupacional, indicadores, estadística etc, revistas que se relacionan con la actualidad sobre Salud Ocupacional.

Documentos internos de la empresa entre los que se puede mencionar Programa de salud Ocupacional 2003, relación de trabajadores, hojas de vida de los trabajadores, reportes de accidentes de trabajo, incapacidades entre otros.

Estudios realizados en el diplomado en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales.

Reuniones con los miembros de los Comités Paritarios de Salud y Directores de Plantas de procesamiento.

Capacitaciones recibidas por parte de la Aseguradora de Riesgos profesionales COLMENA a la cual se encuentran afiliados la totalidad de trabajadores

6.3.3 Técnicas de recolección de información. Para el presente trabajo se ha recurrido a una variedad de técnicas o herramientas para la recolección de información; entre las que tenemos:

- Encuesta. Se fundamenta en el cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas. Esta herramienta pierde credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas.

El objetivo que busca la encuesta realizada a los trabajadores de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., es recolectar información acerca del conocimiento

que tienen los trabajadores acerca del Programa de Salud Ocupacional existente en la empresa. (Ver Anexo A)

- Entrevista. Es una técnica que busca establecer un contacto directo con las personas que se consideran fuente de información, si bien puede soportarse en un cuestionario muy flexible, tiene como propósito obtener información más espontánea y abierta.

La entrevista para este trabajo se la realizó a la persona encargada del Programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., que pretende aportar información acerca de la forma en que se ha venido desarrollando este programa, teniendo en cuenta aspectos como; recursos, personal, eficiencia y eficacia del mismo. (Ver Anexo B)

- Observación directa. Este tipo de recolección de información nos permite obtener información directa y confiable, siempre y cuando se haga mediante un procedimiento.
- Análisis de documentos. Esta técnica se basa en la revisión de documentos bibliográficas que tiene como propósito analizar material impreso.

4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población objeto de estudio está conformada por la totalidad de trabajadores de la Empresa COLACTEOS de Nariño Ltda., es decir, cuatrocientos diez empleados activos que laboran en las diferentes sedes de la empresa distribuidas en Planta Aranda, Planta Guachucal, Planta Pupiales, Regional Cali, Regional Bogotá, Regional Pereira, Regional Popayán, Personal Administrativo Pasto, personal de ventas y practicantes sena/universidad.

Se toma la totalidad de trabajadores para realizar las correspondientes estadísticas de accidentalidad, e indicadores para de esta manera no sesgar la información. Para aplicar la respectiva encuesta se toman como base los datos de la distribución de personal por sedes calculando el tamaño de la muestra.

Tabla 1. Tamaño de la población

No.	SEDE	NUMERO DE TRABAJADORES
1	Administrativos Pasto	50

2	Planta Aranda	63
3	Planta Pupiales	61
4	Planta Guachucal	72
5	Regional Cali	58
6	Regional Bogotá	39
7	Regional Pereira	22
8	Regional Popayán	8
9	Personal Ventas	19
10	Practicantes Sena /Univ	18
	TOTAL	410

Fuente: Esta investigación

Aplicando el método aleatorio simple tenemos,

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

Donde,

N= Población

Z= 1,96

p= 0,5

q= 0,5

e= 0,5 %

Entonces tenemos:

Tabla 2. Tamaño de la muestra

No.	SEDE	TAMAÑO DE LA MUESTRA
1	Administrativos Pasto	44
2	Planta Aranda	54
3	Planta Pupiales	52
4	Planta Guachucal	62
5	Regional Cali	50
6	Regional Bogotá	35
7	Regional Pereira	20
8	Regional Popayán	8
9	Personal Ventas	18
10	Practicantes Sena /Univ	17
	TOTAL	360

Fuente: Esta investigación

7. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA

La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño, es una entidad privada sin ánimo de lucro de naturaleza cooperativa posee su domicilio principal en la ciudad de Pasto. Tiene sus plantas de producción en la vía la Buitrera en la ciudad de Cali; en Pupiales, Guachucal y Aranda en el Departamento de Nariño.

Su actividad principal consiste en la producción y comercialización de derivados de lácteos y comercialización de insumos agrícolas.

7.1 RESEÑA HISTÓRICA

Hacia la década de los años 1970, los ganaderos de Nariño, deciden unirse y sacar adelante la ganadería, organizándose para poder exportar leche a mejores precios y hacia el año de 1974 nace la idea de fundar una Cooperativa..

Fue entonces como el día 2 de Marzo de 1977, cuando 30 ganaderos de la región quienes ya habían madurado la idea de agremiarse y con el apoyo y colaboración de la misión técnica del Gobierno Holandés, se firmó el Acta de constitución de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño, con domicilio en la ciudad de Pasto.

Han transcurrido ya 29 años desde su fundación, cumpliendo con uno de los principales fines para la cual fue creada: Agrupar a ganaderos del departamento, garantizándoles perspectivas de desarrollo en su campo de acción.

Hoy en día los objetivos propios de la Cooperativa contemplados en sus Estatutos se definen al tenor de los principios cooperativos, el bienestar económico y social del gremio ganadero de Nariño.

La Cooperativa se inicia con la Planta Enfriadora de Guachucal donde se capta leche e inicialmente se la enfría para venderla a otros departamentos.

Hacia 1979 se hace el primer intento de pasteurizar leche y se lanza al mercado la leche pasteurizada Ñapanguita, pero la falta de experiencia en el manejo y mercadeo hacen que este intento no fructifique, en este momento es fundamental el apoyo de la Misión Holandesa con su técnica y conocimientos.

En Julio de 1984, se lanza nuevamente al mercado leche pasteurizada de Coprolácteos, inicialmente en Pasto y dada su aceptación y demanda se extendió a todo el departamento de Nariño y en la actualidad hacia el departamento del Cauca y Valle.

En el cuatrenio de 1984 a 1988 la Cooperativa amplía su planta de procesamiento de

quesos y derivados y en el primer trimestre del año de 1987, inicia la producción de yogur y kumis en presentaciones de vaso y garrafa.

Hacia el año 1985-1986, la Cooperativa inicia en Cali el expendio de leche COLACTEOS en dicha ciudad al adquirir una planta pasteurizadora.

A partir del año 1993, se inicia un proceso administrativo que se enmarca en seis aspectos fundamentales:

- Consolidación de la Estructura Organizacional Administrativa y Financiera de la Cooperativa.
- Consolidación del Mercado con proyección nacional e internacional.
- Construcción y remodelación de la Estructura Básica Industrial.
- Comercialización con competitividad y eficiencia.
- Planeación y Desarrollo de nuevos Productos
- Proyectos de Mejoramiento y proyección institucional

Es así como se logra el desarrollo e introducción en nuevos mercados de los productos: Quesillo, Queso Mozzarella, Yogur con Cereal, Queso Campesino Semimagro, Queso Fresco, Queso Fundido, Quesito, Yogur en Bolsa, Yogur con Café,

Hacia el año de 1997 se adquiere la marca Tapioka, procesando toda la línea de fermentados con esta marca, así como el Queso Cuajada Tapioka, Quesillo semigraso, Queso Tipo Sándwich, Yogur sin Azúcar, Jugos y Agua.

En el año 1997 se realiza la inauguración de una nueva Planta ubicada en el municipio de Pupiales, destinada a la producción de quesos frescos e hilados.

En esta década toma auge el desarrollo de las marcas blancas, es decir las MAQUILAS, COLACTEOS trabaja esta figura para clientes tan importantes como Rica Rondo, Cafam, Olímpica, Aro(Makro).

El portafolio de productos, con que cuenta actualmente la Cooperativa lo constituye:

Leche Pasteurizada

Yogur

Yogur Cereal

Kumis

Crema de Leche

Arequipe

Quesos Maduros : Parmesano, gratinar, holandés, gouda, edam. sandwichero.

Quesos Frescos: Campesino, Quesillo, Doble Crema, fundido, industrial, fresco, molido.

Mantequilla

Jugos.

Agua

Estos productos se fabrican en las diferentes plantas con las que COLACTEOS cuenta ubicadas en Guachucal, Pasto, Pupiales, y Cali.

El 26 de septiembre de 1996 fue condecorada por FENALCO, con el premio “Mercurio de Oro” por ser una empresa Nariñense con proyección nacional.

Así como FENALCO, otras entidades como Bancos, Gremios y medios de Comunicación han realizado diversos reconocimientos a la Entidad por el éxito alcanzado en diferentes aspectos.

En 1998, la Revista Demares, publicación de ECOPETROL, dedicó una página para COLACTEOS, denominada HUELLAS DE CALIDAD.

La Cooperativa desde el punto de vista legal está regida por la Ley Cooperativa, Ley 79 de 1988, ley ,454 y de acuerdo a sus estatutos aprobados por la asamblea General de Asociados.

Dentro de sus Servicios como Cooperativa, COLACTEOS cuenta con un Departamento de Asistencia Técnica Médico-Veterinaria y Agronómica. Tiene además 5 Almacenes Agropecuarios, donde se ofrece a sus Asociados insumos pecuarios y agrícolas a menores precios y con períodos de pago a 30 y 45 días.

En este momento tiene una alianza estratégica con SOLLA S.A. quien fabrica el Concentrado para COLACTEOS, ofreciendo de esta manera precios más bajos al Ganadero Nariñense.

Ofrece también dentro de sus Servicios a los Asociados un Seguro de Vida Colectivo y Capacitación tanto técnica como en el aspecto básico del Cooperativismo.

2 MISIÓN:

Contribuir al desarrollo económico, social y cultural de los asociados y del gremio ganadero de Nariño a través de la presentación de servicios y de la captación de leche, producción, distribución y comercialización de productos lácteos de calidad, adecuada tecnología y personal comprometido; buscando cada día mejorar la calidad de vida del talento humano de todas aquellas personas que intervienen en la distribución y comercialización de sus productos.

3 VISIÓN:

Para el año 2.010 consolidarnos como Empresa líder en el Sur Occidente Colombiano con capacidad de responder a las necesidades del mercado nacional e internacional, apoyados en una adecuada tecnología y un talento humano desarrollado

integralmente; que garantice crecimientos mayores al promedio de la industria láctea, para generar mayor satisfacción al Asociado en la comprensión del Sistema Cooperativo.

4 OBJETIVOS

1 Objetivos Generales

- Brindar estabilidad económica al asociado en la actividad fundamental a la cual va dirigida la Cooperativa, fomentando el espíritu asociativo y el desarrollo del Gremio Ganadero de Nariño.
- Organizar actividades económicas que generen rentabilidad a la Cooperativa y permitan brindar al asociado una mejor prestación de Servicios en forma de empresa.
- Establecer dentro de los mecanismos asociativos y sin perjuicio de su actividad fundamental en el aspecto económico, otros servicios de carácter social manteniendo los servicios de educación asociativa y asistencia técnica de beneficio colectivo para sus Asociados.

2 Objetivos Específicos

- Desarrollar integralmente el talento humano.
- Mejorar calidad de leche.
- Desarrollar nuevos productos e introducirlos en mercados nuevos y actuales.
- Disponer de información confiable y oportuna.
- Normalizar y racionalizar procesos, costos y gastos.
- Adecuar una estructura comercial que nos permita mayor cobertura.
- Generar mayores beneficios para los asociados y mayor compromiso de los Asociados con la Cooperativa.

3 Objetivos Comerciales

- Realizar alianzas estratégicas, que permitan mayor crecimiento.
- Penetrar nuevos mercados a nivel nacional e internacional.

- Lograr permanecer en el mercado, teniendo en cuenta la difícil situación económica del país .
- Lograr al finalizar el año 2008 realizar exportaciones de nuestros principales productos con potencial de exportador.

4 Objetivos Operativos

- ◆ Mejoramiento en los procesos productivos, a fin de bajar los costos de producción y ser competitivos en los mercados nacionales e internacionales.
- ◆ Implantación del programa de administración por objetivos en el área técnica, a fin de tener un estímulo par los procesos de mejoramiento.
- ◆ Lograr mayor captación de leche de calidad para cumplir con las necesidades de proceso de acuerdo al comportamiento del mercado.

5 Objetivos Financieros

- ◆ Garantizar una liquidez permanente de la cooperativa, a través de un proceso de mejoramiento en la rotación de la cartera, lo cual nos permitirá disminución en los gastos financieros y mayores beneficios bancarios.
- ◆ Generar rentabilidad, que garantice crecimiento y estabilidad de la actividad económica.

7.5 PRINCIPIOS

- Los Proveedores: Cada uno de nuestros proveedores es un aliado en el cumplimiento de nuestra actividad de producción y comercialización. debemos brindarles un trato justo, respetuoso y amigable.
- El Cliente: Nuestra razón de ser es el cliente.

Cliente Interno: Asociados y funcionarios.

Cliente Externo: Nuestros consumidores. Debemos ofrecerle excelente calidad en productos y servicios para brindarles un alto grado de satisfacción.

- El Talento Humano: son el núcleo vital de nuestra cooperativa. Estamos comprometidos a fortalecer su desarrollo personal, profesional, económico, cultural y familiar.
- La Competencia: Nuestros competidores se constituyen en un estímulo para cada día ser mejores. Nuestro principio en este sentido: Competencia Leal.
- Los Asociados: somos responsables de ser eficientes para lograr una rentabilidad que garantice excedentes para el fortalecimiento de la Cooperativa y por tanto el desarrollo de sus asociados.
- El País: actuamos con altos valores éticos con las entidades con la que tenemos contactos de diversa índole, pensando siempre en un mejor desarrollo social y económico de nuestra región y de nuestro país Colombia.

8. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

8.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

La presentación de los documentos relativos a los procesos y procedimientos de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., en cuanto al reporte de enfermedades de origen común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, esta sujeta a la normatividad establecida, por la oficina de planeación en conjunto con la Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad, cuya finalidad es fijar los parámetros para la elaboración y presentación de la documentación generada por el SGC.

A continuación se especifican, uno por uno, el significado de los ítems que conforman la descripción literal de los procedimientos inherentes al proceso de reporte de los accidentes de trabajo, enfermedades de origen común y profesional, antes de la formulación del plan de mejoramiento, información que fue obtenida tras el levantamiento de procedimientos ejecutado con los funcionarios de las áreas donde se realizan estas actividades.

8.2 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

1. OBJETIVO

Describe en forma clara y precisa la finalidad de la implementación del documento.

2. ALCANCE

Define la cobertura del documento; es decir a quien va dirigido y/o a los procesos que aplica.

3. POLÍTICAS

Son lineamientos expresados formalmente por la alta Gerencia para el cumplimiento de los objetivos y metas de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

4. NORMAS

Establecen las reglas, parámetros legales internos y externos de estricto cumplimiento para el desarrollo de los procedimientos.

5.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Corresponde a la definición secuencial de las actividades que deben ser ejecutadas para llevar a cabo el procedimiento.

6. LÉXICO

Corresponde al significado de términos especiales o tecnicismos utilizados en el documento y suministra información adicional que lo complementa o referencia.

7. ANEXOS

Está relacionado con los formatos, gráficos, tablas, fórmulas, ejemplos, etc, que están incluidos dentro del documento y que sirven de apoyo para su adecuada comprensión.

8. APÉNDICE

Son los documentos que pueden ser consultados para una mejor comprensión de los procesos y procedimientos, así como también los documentos que deben ser consultados para el desarrollo del documento.

9. PROCEDIMIENTOS INHERENTES AL REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES GENERALES, ENFERMEDADES PROFESIONALES

9.1 REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO LTDA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
OFICINA DE RELACIONES INDUSTRIALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada en el reporte de accidentes de trabajo.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de reporte de accidentes de trabajo para el programa de salud ocupacional y va dirigido hacia subgerencia administrativa, área de relaciones industriales, aseguradora de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. POLÍTICAS

Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de salud ocupacional establecida por el Ministerio de la Protección Social.

4. NORMAS

Código Sustantivo del Trabajo

Normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- El trabajador presenta un accidente.
- Se informa del accidente al jefe directo.
- Se presta atención de primeros auxilios al trabajador accidentado
- Se remite al trabajador a la IPS o EPS mas cercana.
- Se realiza el reporte del accidente de trabajo por parte del empleador
- Se envía el reporte de accidente de trabajo original a la ARP dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente.
- Se envía una copia del accidente de trabajo a la EPS a la que se encuentra afiliado el trabajador o a la IPS que prestó el servicio primario de atención.
- Se envía una copia del accidente de trabajo al área de relaciones industriales.
- Si el trabajador es incapacitado, se debe diligenciar el formato de certificación de incapacidad.
- Se anexa la copia del reporte de accidente de trabajo y el original de la incapacidad si ésta existe a la hoja de vida del trabajador.

6. LÉXICO

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

ARP: Aseguradora de Riesgos Profesionales

7. ANEXOS

No Aplica

8. APÉNDICE

No aplica.

9.2 REPORTE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO LTDA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
OFICINA DE RELACIONES INDUSTRIALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada en el reporte de enfermedades de tipo profesional.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de reporte de enfermedades de tipo profesional para el programa de salud ocupacional y va dirigido hacia subgerencia administrativa, área de relaciones industriales, aseguradora de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. POLÍTICAS

Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de salud ocupacional establecida por el Ministerio de la Protección Social, y demás entes de control.

4. NORMAS

Código Sustantivo del Trabajo

Normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- El trabajador presenta síntomas de enfermedad profesional.
- Se informa al jefe directo de la situación.
- El jefe directo informa de este caso a la oficina de personal.
- Se realiza un informe de Investigación de enfermedad profesional
- Se remite al trabajador con el respectivo informe de investigación de EP a su EPS para que sea valorado por un médico general.
- Si el médico tratante diagnostica posible presencia de EP se remite a un médico

especialista.

- El médico especialista analiza el caso y otorga la incapacidad si así se requiere.
- Se envía el reporte de enfermedad profesional y diagnóstico del médico en original a la ARP.
- Se envía una copia del diagnóstico del médico de EP a la EPS a la que se encuentra afiliado el trabajador
- Se envía una copia del reporte de enfermedad profesional y diagnóstico del médico al área de relaciones industriales.
- Se anexa la copia del reporte de accidente de trabajo y el original de la incapacidad si ésta existe a la hoja de vida del trabajador.

6. LÉXICO

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

ARP: Aseguradora de Riesgos Profesionales

EC: Enfermedad Común

7. ANEXOS

No Aplica

8. APÉNDICE

No aplica.

9.3 REPORTE DE ENFERMEDADES DE TIPO COMUN

COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO LTDA
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA
OFICINA DE RELACIONES INDUSTRIALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REPORTE DE ENFERMEDADES COMUNES

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada en el reporte de enfermedades de tipo común.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de reporte enfermedades de tipo común para el programa de salud ocupacional y va dirigido hacia subgerencia administrativa, área de relaciones industriales, entidades promotoras de salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. POLÍTICAS

Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de salud ocupacional establecida por el Ministerio de la Protección Social.

4. NORMAS

Código Sustantivo del Trabajo

Normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- El trabajador presenta síntomas de enfermedad de tipo común.
- El trabajador se dirige a la EPS a la cual se encuentra afiliado
- El trabajador es valorado por el médico general
- El médico general diagnostica al trabajador sobre su enfermedad.
- Si se requiere incapacidad el médico general puede otorgarla
- Si la enfermedad del trabajador lo amerita, se remite a un médico especialista.
- Se envía el certificado original de la incapacidad al área de relaciones industriales para su respectivo trámite ante la EPS.
- Se anexa el certificado original de la incapacidad a la hoja de vida del trabajador.

6. LÉXICO

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

EC: Enfermedad Común

7. ANEXOS

No Aplica

8. APÉNDICE

No aplica.

10. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA COOPERATIVA DE PRODUCTOS LÁCTEOS DE NARIÑO LTDA.

Con el fin de obtener unos datos que permitan ampliar la descripción del Programa de Salud Ocupacional de La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., se llevó a cabo la aplicación de unas encuestas para determinar el grado de conocimiento de los trabajadores tanto del nivel operativo como directivo acerca de los temas de seguridad y salud ocupacional en sus áreas de trabajo. Además se realizó una entrevista a la persona que actualmente se encuentra encargada de llevar a cabo el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional de la empresa

1 ENCUESTA A TRABAJADORES SOBRE EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA COOPERATIVA DE PRODUCTOS LÁCTEOS DE NARIÑO LTDA.

La encuesta realizada a los trabajadores tanto del nivel operativo como directivo de la empresa arrojó los siguientes datos que se muestran a continuación:

Grafico 2. Distribución del personal encuestado según sexo

Fuente: Esta investigación

En el gráfico anterior se observa que del total de los encuestados el 62.8% corresponde al sexo masculino y el 37.2% corresponde al femenino. Este mayor porcentaje se presenta porque la mayor parte de trabajadores corresponden al personal operativo que en su mayoría es de sexo masculino

Gráfico 3. Distribución del personal según nivel jerárquico

Fuente: Esta investigación

La distribución del personal encuestado muestra que el 40.6% trabaja como personal operativo, el restante 59.4% lo conforman las personas que trabajan en la parte administrativa y ventas.

Gráfico 4. Personal que sabe que es un Programa de Salud Ocupacional

Fuente: Esta investigación

El 18.6% de los encuestados no sabe que es un Programa de Salud Ocupacional mientras que el 81.4% si sabe de que se trata, esto no muestra que a pesar de que el tema de salud ocupacional en el país y en la región es relativamente nuevo, las personas se preocupan cada vez mas por estos temas.

Gráfico 5. Conocimiento del Programa de Salud Ocupacional de la empresa

Fuente: Esta investigación

También puede medirse el grado de conocimiento del Programa de Salud Ocupacional de la empresa, el 20.8% si conoce este programa y el restante 79.2% lo conoce. De ahí podemos deducir la falta de divulgación de este a todos los trabajadores.

Gráfico 6. Objetivos y políticas del Programa de Salud Ocupacional de la Empresa?

Fuente: Esta investigación

El 13.6% de los encuestados conoce las políticas y objetivos que contempla el Programa de Salud Ocupacional de la empresa, el 86.4% restante no conoce estos objetivos y políticas.

Gráfico 7. Comité Paritario de Salud Ocupacional –COPASO- y sus funciones?

Fuente: Esta investigación

De las personas encuestadas observamos que el 67.6% no sabe que es un Comité Paritario de Salud Ocupacional y cuales son sus funciones, el restante 32.4% si lo hace.

Gráfico 8. Usted conoce a los miembros del COPASO?

Fuente: Esta investigación

A la pregunta si los trabajadores conocen al Comité Paritario de Salud Ocupacional de la empresa el 70.6% respondió que no, el otro 29.4% si los conoce.

Gráfico 9. Participación en las actividades del Programa de Salud Ocupacional

Fuente: Esta investigación

También se preguntó acerca de la participación de los trabajadores en las actividades programadas en la empresa sobre temas de seguridad y salud ocupacional, el 86.1% asegura haber participado de estas actividades mientras que el 13.9% dice no haberlo hecho.

Gráfico 10 . Capacitación en Seguridad y Salud Ocupacional

Fuente: Esta investigación

El 81.4% de los encuestados dice haber recibido capacitaciones en temas relacionados con seguridad y salud ocupacional, en menor proporción aseguran no haber recibido este tipo de capacitaciones con un porcentaje del 18.6%.

Gráfico 11. Riesgos en el área de trabajo

Fuente: Esta investigación

Dentro de la encuesta también se indagó si los trabajadores conocen los riesgos a los que se encuentran expuestos en el desarrollo de sus actividades. A esta pregunta los trabajadores respondieron en un 88.9% que si los conocen, mientras que el restante 11.1% dice no reconocerlos.

Gráfico 12. Participación en la identificación, evaluación y control de riesgos en el área de trabajo

Fuente: Esta investigación

Además se indagó acerca de la participación de los trabajadores en la identificación, evaluación y control de riesgos en las áreas de trabajo en el desarrollo de sus actividades en donde encontramos que el 55.6% si ha participado de estas actividades, mientras que el restante 44.4% no lo ha hecho.

Gráfico 13. Considera que las actividades del Programa de Salud Ocupacional deben ser generales para todos los trabajadores de la empresa o específicas para cada sede?.

Fuente: Esta investigación

El 95% de los trabajadores encuestados considera que las actividades del Programa de salud ocupacional deben ser específicas para cada una de las sedes de la empresa, el restante 5% considera que se pueden desarrollar de manera general.

10.1.1 Conclusiones generales de la evaluación realizada a los trabajadores de la empresa

La evaluación realizada al Programa de salud Ocupacional mediante la aplicación de la encuesta realizada a los trabajadores proporciona información significativa que pone en evidencia las condiciones actuales de dicho programa.

En general, se observa que los trabajadores en su gran mayoría conocen o han escuchado hablar acerca de que es un Programa de Salud Ocupacional, pero no conocen el Programa propio de la empresa y cuales son sus políticas y objetivos. Además de ello la mayoría no sabe que es un Comité Paritario de Salud Ocupacional y no conoce a los miembros que lo conforman dentro de la empresa. Por esta razón se debe divulgar de manera masiva este programa a todos los trabajadores tanto a los antiguos como a los que ingresan.

Existe un elemento a favor y es que los trabajadores han participado de las actividades programadas en temas de salud ocupacional y seguridad industrial y han recibido capacitaciones en estos temas.

Además de lo anterior se puede ver que la mayor parte de los trabajadores conoce los riesgos a los cuales se encuentran expuestos en sus diferentes áreas de trabajo, pero es una menor proporción los que participan en la identificación, evaluación y control de los mismos.

Por último encontramos que casi todos los trabajadores consideran que es importante y necesario que las actividades del Programa de Salud Ocupacional sean particulares para cada sede ya que los riesgos que se presentan en cada una de ellas son diferentes.

2 ENTREVISTA REALIZADA AL RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

La entrevista realizada a la persona encargada actualmente de este programa contribuyó en gran parte a determinar la situación actual del mismo, ya que es quien está al tanto de todo lo que ocurre en la empresa acerca de los temas de seguridad y salud ocupacional. De la entrevista practicada podemos determinar lo siguiente:

10.2.1 Descripción del Programa de Salud Ocupacional Actual. La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., cuenta con un Programa de Salud Ocupacional, pero este no se encuentra actualizado. Las actividades programadas en el cronograma de actividades no han sido desarrolladas en su totalidad, ni tampoco en las fechas estipuladas para ello. Aunque el Programa contempla los cuatro subprogramas como Medicina preventiva, Medicina del trabajo, Seguridad Industrial e Higiene industrial no se han determinado objetivos, y actividades específicas para cada uno de ellos. Este programa necesita ser divulgado y socializado a todos los trabajadores de la empresa, tanto para los trabajadores antiguos como para los que ingresan.

No existe un Coordinador del Programa de Salud Ocupacional que se responsabilice de estas actividades y que trabaje para los objetivos propuestos. La persona encargada en el momento, es la jefe de relaciones industriales que a pesar de que hace un buen trabajo, sus múltiples funciones no le permiten dedicar el tiempo necesario para ello.

En el programa actual no existen estadísticas de accidentalidad, enfermedades de origen común y profesional, y ausentismo por estas causas. Las escasas estadísticas con las que se cuenta son las suministradas por la Aseguradora de Riesgos a la que se encuentran afiliados todos los trabajadores, las cuales en muchas ocasiones no coinciden con los registros llevados por la empresa.

Para COLACTEOS LTDA., la Prevención de Riesgos ha sido una actividad en el interior de la empresa, caracterizada por una visión limitativa del riesgo, frecuentemente alejada de los parámetros estratégicos de la empresa y fuertemente influida por vertientes sociolaborales. La visión ha girado exclusivamente alrededor del fenómeno del accidente de trabajo, que es considerado como una circunstancia aleatoria sobre el cual se debe actuar, principalmente en aras a evitar responsabilidades legales.

Con la normatividad legal vigente, y de forma progresiva, se ha ido asociando la Prevención de Riesgos en una nueva orientación empresarial, caracterizada fundamentalmente por la responsabilidad y liderazgo del nivel directivo en la prevención de riesgos laborales, extendiendo esta a todos las áreas de la empresa

Se ha introducido dentro de los operarios la idea de que cualquier actividad de la empresa, cualquier definición y estrategia debe considerar la Prevención de Riesgos Laborales como un elemento esencial y con el mismo nivel de relevancia que aspectos sobre la calidad del producto del servicio, la innovación o la búsqueda de la máxima eficiencia ante los clientes.

Como pudo observarse anteriormente, el proceso de reporte de accidentes de trabajo, enfermedades de tipo común y profesional no existe de manera formal, se encuentran descritos los procedimientos de manera general, careciendo de un sentido articulado de proceso propiamente dicho.

10.2.2 Políticas. COLACTEOS cuenta con una política y estrategia de Prevención, suscrita por el Gerente de la empresa, y que se halla a disposición de todos los empleados, aunque no todo el personal de la empresa la conoce. Estas políticas son presentadas ante diferentes organismos y clientes si así se requiere.

Es una política que parte de tres premisas esenciales:

- Cumplimiento de la legislación vigente en el país.
- La Prevención es una herramienta de gestión.
- La Prevención es un elemento diferenciador de COLACTEOS ante clientes y proveedores.

10.2.3 Personas. COLACTEOS considera la Prevención de Riesgos Laborales como un factor de mejora continua en los recursos humanos internos, en donde la formación e información juega un papel prioritario para dar a conocer a los empleados aquellos aspectos que puedan incidir en su salud y seguridad.

Se realizan campañas informativas de diferentes tipos y se otorga participación a los empleados, convencidos de que más allá de una exigencia de medidas preventivas individuales, se cuenta con el mas valioso de los recursos internos, el recurso humano con un único objetivo, que es el desarrollo seguro de las actividades profesionales. Estas campañas informativas en algunas ocasiones no cumplen con los objetivos propuestos ya que los empleados en las plantas manejan horarios de trabajo rotatorios lo cual dificulta el trabajo de información que cubra a todo el personal de la empresa.

10.2.4 Recursos Humanos. Se cuenta en todas las sedes de COLACTEOS con

interlocutores que, entre otras funciones profesionales, tienen la de coordinar los temas de seguridad y salud ocupacional en el trabajo y desplegarlos de forma eficiente en su centro de trabajo, lo que permite optimizar los recursos del propio Servicio de Prevención y asegurar no solo la recepción de las informaciones claves sobre los distintos centros de trabajo, sino que, además, permite un ejercicio de adaptación continua al proceso de prevención de accidentes y enfermedades derivadas del desarrollo de las actividades propias de la empresa. Aunque estos interlocutores se encargan de llevar a cabo las funciones de salud ocupacional, estas son relegadas a un segundo plano ya que se da prioridad a las actividades propias de la empresa como es la producción y comercialización de productos lácteos.

Debido a la creciente estructura de operarios con que esta Empresa desarrolla sus actividades, se considera prioritario, dentro de la política de prevención, asegurar que el comportamiento preventivo de un futuro trabajador acoja las medidas adoptadas por la empresa en esta materia. Dadas las responsabilidades de todo tipo y la pérdida de imagen que puede suponer una deficiencia en prevención de riesgos inherentes a la empresa, se recomienda contar con un sistema dinámico y continuo, que permite realimentar el análisis del comportamiento de los mismos.

10.2.5 Recursos Financieros. En cuanto a los recursos financieros para llevar a cabo las actividades de salud ocupacional, se puede decir que se cuenta con un presupuesto para el desarrollo de las mismas, el cual se determina teniendo en cuenta las actividades programadas. La falencia que se encuentra es que dicho presupuesto no es ejecutado en su totalidad puesto que la mayoría de las acciones que se hacen en cuanto a este tema son las que suministra la Aseguradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentran afiliados los trabajadores en donde la empresa asume un costo mínimo por ello. Las actividades que se programan para ser llevadas a cabo por parte de la empresa se ejecutan en una menor proporción a lo planeado.

10.2.6 Trabajadores. Los trabajadores de las diferentes sedes de la empresa, han tomado conciencia en los últimos años de la importancia de la prevención de riesgos en sus áreas de trabajo considerando que es imprescindible que sus proveedores de maquinaria y equipos mantengan estructuras de excelencia en materia de prevención de riesgos laborales.

Las actividades propias desarrolladas por COLACTEOS que en muchas ocasiones generan presiones de tiempo para la entrega de productos, fuertes campañas publicitarias de la competencia genera para la empresa una gran responsabilidad de asegurar que todo el trabajo realizado dentro de la misma, ya sea con medios propios o subcontratados, incluye a la Prevención de Riesgos en el primer nivel de importancia.

10.2.7 Responsabilidad social: El impacto social de la prevención es creciente y en

un mercado laboral con la nefasta estadística de siniestralidad existente en nuestro país, adquiere el carácter de elemento diferenciador entre empresas con un compromiso con la sociedad. La política de la empresa es mostrar constantemente que la mejor demostración del compromiso con una sociedad está en garantizar procedimientos preventivos excelentes ante todos los empleados y todos los colaboradores que trabajan para la organización. El análisis y registro de las estadísticas así como de los indicadores de los accidentes de trabajo, enfermedades de tipo común y profesional se dificulta porque en muchas ocasiones las incapacidades emitidas por las diferentes EPS's a las que se encuentran afiliados los trabajadores no especifican con letras el motivo de incapacidad, lo hacen por medio de una codificación que manejan estas.

10.2.8 Resultados: No hay mejor demostración del buen trabajo que se realiza en materia de Salud Ocupacional y Riesgos profesionales que la contribución a los resultados económico/financieros de las empresas.

La consistencia de la política de prevención que se ha comenzado a implantar conduce a que la empresa en un futuro sea vista como una Compañía fiable en materia de prevención con sistemas probados y actualizados. En este sentido se contará con una diferencia competitiva importante frente a otras empresas del mismo sector a nivel regional en un momento en que se han estrechado fuertemente las diferencias en cuanto a calidad de producto y fiabilidad de las operaciones.

11. PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA COOPERATIVA DE PRODUCTOS LÁCTEOS DE NARIÑO LTDA.

Todos los sistemas de gestión, desde el ISO 9000 pasando por el Modelo Europeo de Excelencia de la Calidad Total son cada vez más conscientes de la importancia del individuo en la consecución de las metas propuestas por las organizaciones. La ISO 9000: 2000 está basada en los 8 llamados Principios de la Gestión de Calidad y uno de ellos se refiere a las personas y enuncia: "El personal, a todos los niveles, son la esencia de una organización y su total compromiso e involucramiento permite que sus capacidades puedan ser utilizadas por el máximo beneficio de la Organización"¹³.

Cuando nos referimos a nuestro "cliente interno" es decir a los empleados de nuestra empresa y puesto que los resultados de cualquier negocio dependen de la satisfacción de los clientes a los que se sirve, se debe crear conciencia de que hay que desarrollar una metodología capaz de satisfacer primero, al cliente interno, mucho más cercano, que el cliente final que recibe y hace uso de los productos y servicios. Es por ello que primero se debe satisfacer las condiciones de trabajo de los operarios, especialmente, su seguridad y su salud.

Partiendo de este concepto en la norma ISO 9000:2000 se incluyen compromisos sobre la gestión del ambiente y condiciones de trabajo de los operarios de las empresas. Es por eso también, que cada vez es más el número de empresas que se están preparando para gestionar consciente y eficazmente estos elementos.

La importancia de implantar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, radica en primer lugar, en que ayuda a cumplir la legislación con mayor facilidad, además del cumplimiento de cualquier norma a la cual la empresa desee suscribirse, como son los códigos de buenas prácticas, las normas internas de grupo, reglamentos internos de trabajo, entre otras. En segundo lugar y no por ello menos importante, ayuda a reducir costos al manejar la seguridad y salud ocupacional (SSO) como sistema.

La propuesta de mejoramiento para el programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño busca en primer lugar actualizar dicho programa, establecer procedimientos para el reporte de accidentes de trabajo, enfermedades de tipo común y profesional, realización de estadísticas por parte de la empresa, así como la aplicación de indicadores.

Por esto, se presenta a continuación la propuesta de mejoramiento enmarcada en el esquema planteado por la Norma ISO 9000:2000 basada en sistemas de gestión de seguridad y salud ocupacional.

OCUPACIONAL.

En la seguridad y salud ocupacional se analizan los riesgos o factores de riesgos que originan un efecto negativo, principalmente, sobre la salud de las personas; pero se deben analizar aspectos del ambiente laboral que pueden generar un impacto de salud o riesgo para la salud de los mismos.

La identificación de los impactos ambientales de salud en los sistemas de seguridad y salud ocupacional, pasa por la identificación de los aspectos ambientales relacionados con el estado relativo de salud-enfermedad.

Dentro de un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales se debe definir responsabilidades y estructura de la organización, actividades de planificación, prácticas, procedimientos y recursos para desarrollar, implantar, alcanzar, revisar y mantener la política de prevención de riesgos laborales de la organización.

El modelo de gestión propuesto para la "Gestión de Riesgos Laborales" propone ayudar a la organización a:

- Comprender y mejorar las actividades y resultados de la prevención de riesgos laborales.
- Establecer una política de prevención de riesgos laborales que se desarrollen en objetivos y metas de actuación.
- Implantar la estructura necesaria para desarrollar esa política y objetivos.
- Compromiso de cumplimiento de la legislación y otros requisitos que la organización suscriba.
- Compromiso de mejora continua que será reflejado en objetivos y metas.

Las normas que rigen los Sistemas de Gestión de la Seguridad y la Salud Ocupacional son genéricas e independientes de cualquier organización o sector de actividad económica. Proporcionan una guía para gestionar la seguridad y salud ocupacional con criterios de calidad. Describen los elementos que deberían componerlo, pero no especifican cómo debería implantarse en una organización específica.

Debido a que las necesidades de cada organización varían, el objeto de estas normas no es imponer una uniformidad en estos sistemas, ya que su diseño e implantación están influidos por la legislación vigente, los riesgos laborales presentes, los objetivos, los productos, procesos y prácticas individuales de cada organización.

La estructura de esta norma está basada en el ciclo conocido de Shewart de

planificación, desarrollo, verificación o comprobación y actuación consecuente y que constituye, la espiral de mejora continua.

Figura 14 – Ciclo de Shewart – Mejora Continua



Figura 1 - Elementos de una gestión SSO exitosa

Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España.

2 ELEMENTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - SGSSO

Existen una serie de requerimientos para la implementación de un Sistema de Seguridad y Salud Ocupacional los cuales se resumen en: Política Corporativa, Planificación, Implementaron y Operación, Verificación y Acciones Correctivas y, por ultimo, Revisión Gerencial.

11.2.1 Revisión Inicial. En el proceso de implantación, cuando nos enfrentamos a la ausencia en la organización de un sistema formal de Gestión de Seguridad o Salud Ocupacional, es conveniente establecer su posición actual respecto a la seguridad y salud en el trabajo a través de una revisión inicial.

Una revisión inicial comienza con la documentación e identificación sistemáticas de los impactos (o impactos potenciales) significativos en la salud y calidad de vida laborales asociados directa o indirectamente con las actividades, los productos y los procesos de la organización. Además se debe identificar los hechos internos (puntos fuertes y débiles) y los hechos externos (amenazas y oportunidades)

La revisión inicial cubre cuatro áreas clave:

- a) Los requisitos legislativos y reglamentarios que son aplicables y su grado de cumplimiento. Con esto lo que se pretende es desarrollar el registro de la legislación, reglamentaciones y regulaciones a las que se deberá ajustar.
- b) La validación retrospectiva, que consiste en el análisis de grado de validez de las evaluaciones y registros realizados sobre los riesgos o impactos laborales.
- c) La revisión de las prácticas y procedimientos existentes de prevención de riesgos o impactos de salud laborales. Debe determinarse cuál es la estructura de gestión de Salud Ocupacional existente. Determinar que mejoras de gestión estructural se requerirían para controlar en forma efectiva las actividades, los productos y los procesos que causan los riesgos o impactos significativos identificados.
- d) Una valoración de la gestión de la investigación de los incidentes, accidentes y enfermedades comunes y profesionales laborales ocurridas.

El proceso de revisión específica para la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda. abarca a:

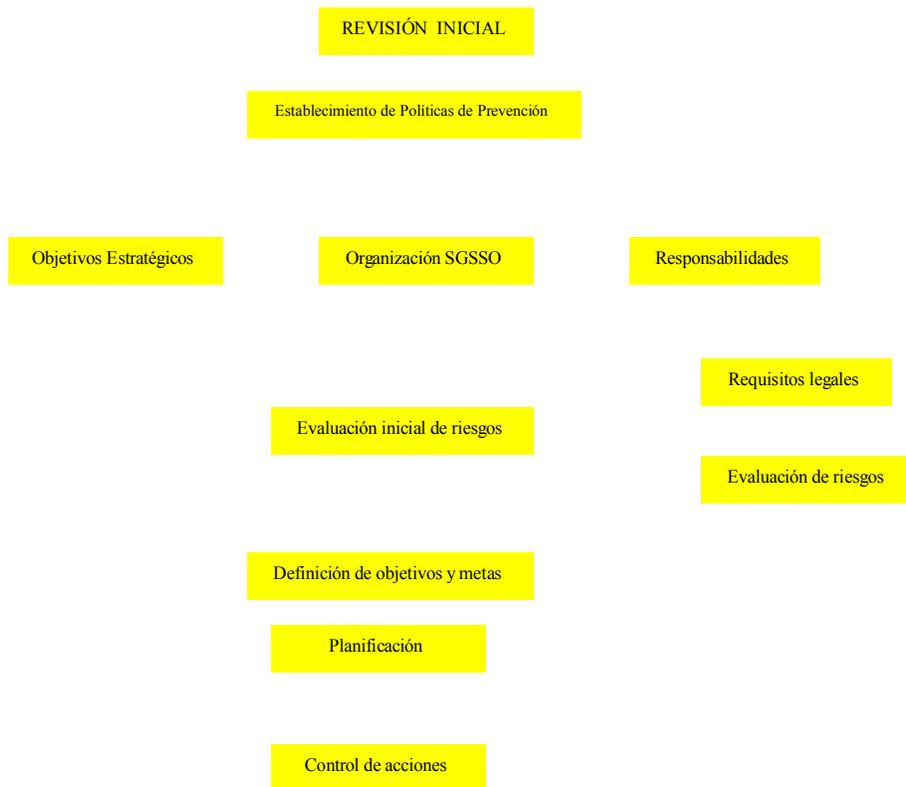
- Las áreas en las que se puede implantar el proceso de mejora del Programa de Salud Ocupacional.
- Los objetivos y las metas preventivas de la organización, independientemente de la reglamentación.
- Los procesos de comunicaciones externas e internas sobre temas de seguridad y salud ocupacional
- La política de diseño, selección, adquisición y construcción de locales, instalaciones, equipos y sustancias empleadas en el medio laboral.
- El análisis de la relación costo/beneficio de la prevención de riesgos laborales.
- El análisis del mantenimiento de los medios de protección puestos a disposición de los trabajadores, estado y adecuación de los equipos de trabajo.
- Los planes de formación y capacitación de los trabajadores en seguridad y salud ocupacional.
- La estructura de la organización orientada hacia la planificación de la vigilancia y control de la salud de los trabajadores.
- La evaluación documental de los siguientes registros: la evaluación de riesgos y medidas de prevención; la planificación preventiva; los controles periódicos de las

condiciones de trabajo; los controles del estado de salud de los trabajadores; la relación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales; informes de evaluaciones realizadas.

Lo que se pretende con el informe resultante es resaltar la naturaleza y el alcance de problemas y deficiencias; y el establecimiento de prioridades para su corrección.

En el siguiente gráfico se pueden observar los elementos y contenido que conformarían la norma del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional.

Figura No. 15. Elementos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional



Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España. Revista No 73.

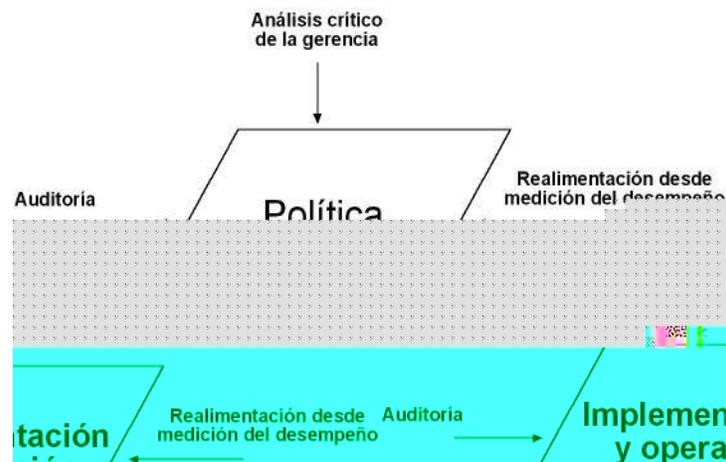
11.2.2 Documentación: El Plan de Mejoramiento propuesto para el Programa de Salud Ocupacional propuesto se apoya en documentación escrita, cuya función es guiar y controlar todas las acciones para el logro de los objetivos y su propósito principal es asegurar que todo el personal tanto el de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., como de los contratistas, utilicen los mismos procedimientos e instrucciones de trabajo en una misma forma consistente.

11.2.3 Políticas: La política de seguridad y salud ocupacional, será autorizada por la alta gerencia de la organización, en donde se establece claramente los objetivos globales de Seguridad y Salud Ocupacional y el compromiso para mejorar el desempeño de la seguridad y salud de todos los trabajadores de la empresa.

Esta política será iniciada, desarrollada y apoyada activamente por el nivel más alto de la dirección, será apropiada a la naturaleza y escala de los riesgos de la Seguridad y Salud Ocupacional de la organización; incluye el compromiso con el mejoramiento continuo; el compromiso con el cumplimiento, por lo menos, de la legislación vigente de Seguridad y Salud Ocupacional aplicable y con otros requisitos suscritos por la organización; estará documentada, implementada y mantenida; comunicada a todos los funcionarios, con el objetivo de que éstos tengan conocimiento de sus obligaciones

individuales en relación a la Seguridad y Salud Ocupacional, disponible para todas las partes interesadas, es decir los empleados y sus representantes, el estado a través de sus entes reguladores y controladores. Además será analizada críticamente, en forma periódica, para asegurar que ésta permanece pertinente y apropiada a la organización.

Figura 16. Modelo para el análisis de las políticas en materia de Seguridad y Salud Ocupacional



Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España.

11.2.4 Planificación de la Prevención: La organización debe establecer y mantener procedimientos para la identificación de los riesgos presentes en las diferentes áreas de trabajo, evaluación de los mismos y la implementación de medidas de control

La Planificación en general consiste en establecer de una manera debidamente organizada cómo y cuándo hacerla y quién debe hacerla, a partir de los resultados de la revisión inicial. Debe establecer y mantener unos objetivos y metas de seguridad y salud ocupacional que sean compatibles con la política de Seguridad y Salud Ocupacional. Estos objetivos y metas deben ser cuantificados, fechados, específicos, alcanzables, apropiados a la organización y sus riesgos laborales y con periodos limitados. También se debe considerar la asignación de prioridades y plazos para los objetivos y metas establecidos, asignación de recursos y medios en relación a las responsabilidades definidas.

Dentro de la planificación deben estar contemplados el cumplimiento de los requerimientos legales y normativos que se aplican sobre la empresa, en aspectos relacionados con el ambiente laboral, para ello se deben tener en cuenta:

- Convenios internacionales.
- Constitución.
- Códigos.
- Leyes.
- Reglamentos.
- Normas Sectoriales.

Se debe crear un registro de legislación, tarea a cargo del equipo de abogados de la Empresa preferiblemente o de consultores especializados, pero en interacción con los responsables de la operación. Se debe lograr asegurar que el personal de la compañía, según el nivel de sus funciones y desempeños, esté consciente de las normas vigentes y su relevancia en las áreas bajo su responsabilidad.

Figura 17. Planificación

Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España.

11.2.5 Implementación y operación: Finalizada la fase de diseño, se requiere poner en práctica una serie de elementos como son: Estructura y responsabilidad, Capacitación, concientización y comunicación.

La empresa tiene que desarrollar una estructura administrativa que le permita desarrollar el Programa de Salud Ocupacional, además de suministrarle los recursos necesarios para el mismo. Las funciones, responsabilidades y autoridades del personal que gestiona, desarrolla y verifica actividades que tienen efecto sobre los riesgos de seguridad y salud ocupacional, tanto en las actividades, como en las instalaciones y procesos de la organización, deben ser definidas, documentadas y comunicadas a fin de facilitar la gestión de seguridad y salud ocupacional.

Figura 18. Implementación y operación

Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España.

La responsabilidad final por la seguridad y la salud ocupacional es de la alta gerencia. La organización debe nominar a un integrante de la alta gerencia, que puede ser un miembro del personal administrativo, y otorgarle responsabilidades específicas, para asegurar que el Programa de Seguridad y Salud Ocupacional está adecuadamente implementado y atiende los requisitos en todas las instalaciones y ámbitos de operación, dentro de la organización.

Además se debe contemplar el entrenamiento que involucre a todos los empleados (administrativos y operativos) y contratistas, y brindada al ingreso al centro de trabajo. La competencia debe estar definida en términos de educación apropiada, capacitación, entrenamiento y/o experiencia. Todo esto con el fin de crear conciencia en los trabajadores de la importancia de la conformidad con la política y procedimiento en la Seguridad y Salud Ocupacional, así como sus requisitos; las consecuencias de la Seguridad y Salud Ocupacional, reales o potenciales en sus actividades de trabajo y de los beneficios para la seguridad y salud resultantes del mejoramiento de su desempeño personal; de sus funciones y responsabilidades.

Los procedimientos de entrenamiento deben considerar temas de acuerdo a los riesgos presentes en el trabajo a realizar y que cubran aspectos tales como:

- Identificación y manejo de riesgos.
- Usos de equipos de protección personal.
- Procedimientos de seguridad específicos.
- Emergencias.

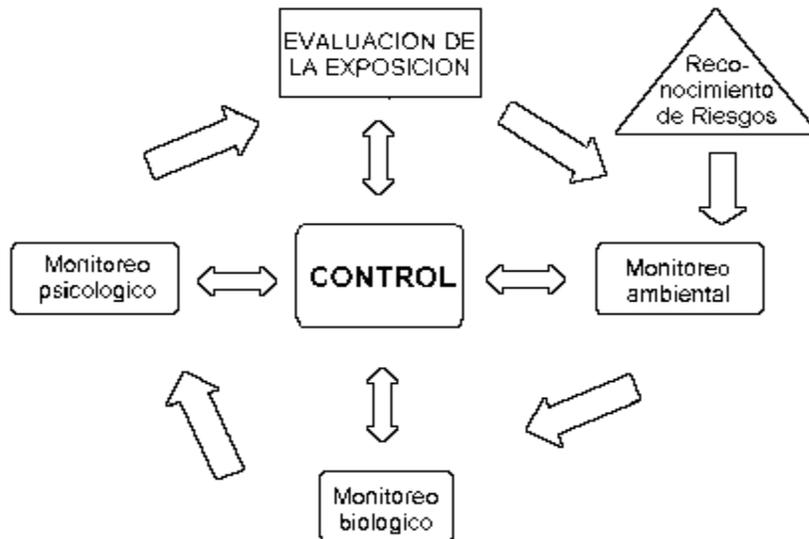
El entrenamiento y capacitación no sólo es importante por los conocimientos que transmite y destrezas que desarrolla, sino porque el conocimiento de las causas y

efectos de los impactos ambientales ocupacionales crea conciencia de seguridad en los trabajadores.

El involucramiento del personal y las instancias de comunicación deben ser documentados y las partes interesadas informadas. Se debe involucrar a los trabajadores en el desarrollo y en el análisis crítico de las políticas y procedimientos para la gestión de riesgos, se les debe consultar cuando exista cualquier cambio que afecte su seguridad y salud en el área de trabajo. Mediante una adecuada capacitación y comunicación continua se logra avanzar en las diversas etapas conducentes a alcanzar un avanzado nivel de conciencia sobre sus responsabilidades y papel a desempeñar para lograr la búsqueda minimización de impactos y riesgos.

11.2.6 Verificación y acción correctiva: Para la correcta implementación de un Programa de Salud Ocupacional, el control es uno de los puntos más importantes, porque permite evaluar la exposición del trabajador al medio ambiente laboral y para controlar algunas variables del mismo que influyen sobre la exposición. Para ello se realiza el control ambiental, el biológico y el psicológico. Este sistema se retroalimenta, y dentro de esta retroalimentación las no conformidades son las que obligan a realizar acciones preventivas y correctivas, por lo que la detección de una no conformidad da lugar a una investigación para así poder planificar las acciones más efectivas

Figura 19. Control de la exposición de un trabajador.



Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España.

De este modo el control en el desarrollo de la prevención en seguridad y salud ocupacional, demuestra el compromiso auténtico con el cumplimiento de las metas propuestas. El proceso del control nos sirve para verificar el cumplimiento de lo previamente establecido, y permite la toma de decisiones a partir de los resultados obtenidos.

No existe una única manera en que una organización deba diseñar sus métodos de control operativo. Todo dependerá de la naturaleza de las operaciones en cuestión y la manera en que se adecuen los operarios para mantener el mejor seguimiento posible de lo que hacen.

Para llevar un mejor control de la implementación del Programa de Salud Ocupacional, se deben implementar unos sistemas activos de control que proporcionen realimentación sobre los procedimientos antes de que se produzca un accidente, un incidente, una enfermedad laboral o un deterioro de la salud transitorio. Con ello se pretende evaluar la eficiencia de las actividades previamente establecidas en materia de prevención, reforzar las acciones que han producido efectos positivos y descubrir aquellos factores que han influido negativamente en la salud de los trabajadores.

Para alcanzar este objetivo se debe implementar un programa de control que desarrolle procedimientos y programas, que se encarguen de vigilar el cumplimiento de las recomendaciones que se deriven de actuaciones de verificación o inspección.

Comprobar la eficacia de las medidas correctivas instauradas, y de la evaluación previa a la implantación de nuevos sistemas de gestión, procesos, equipos o productos, etc.

El procedimiento tiene como base el control de los registros, los que deberán ser legibles e identificables, además de mantenerse actualizados. Entre ellos podemos considerar:

- Registros de accidentes de trabajo. enfermedades comunes que pueden desencadenar en enfermedades profesionales.
- Enfermedades profesionales
- Registros de exámenes médicos y psicológicos.
- Registros de historias de salud ocupacional.
- Registros de puestos de trabajo.
- Registros de laboratorio de medición ambiental.
- Registros del monitoreo ambiental.
- Registros de entrenamiento.
- Registros de equipos de seguridad y salud ocupacional.
- Registros de las auditorias y actas de revisiones de los sistemas de seguridad y salud ocupacional.

La organización debe establecer y mantener procedimientos para monitorear y medir periódicamente el desempeño del Programa de Salud Ocupacional –PSO- Estos procedimientos deben asegurar: mediciones cuantitativas y cualitativas, apropiadas a las necesidades de la organización, monitoreo del grado de cumplimiento de los objetivos del PSO de la organización, medidas proactivas de desempeño, acordes con los criterios operacionales y con la legislación y reglamentos aplicables, medidas reactivas de desempeño, para monitorear accidentes, enfermedades, incidentes (incluyendo los cuasi-accidentes) y otras evidencias históricas de deficiencias en el desempeño de la Seguridad y Salud Ocupacional, registro de datos y resultados del monitoreo y medición que sean suficientes para facilitar un análisis de acción correctiva y preventiva.

La auditoria es una herramienta para evaluar el cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional. Las auditorias pueden ser internas, realizadas por un personal imparcial de la empresa, o externas, llevadas a cabo por un auditor externo calificado. Las auditorias constituyen un proceso del control muy importante por lo cual éstas se tienen que realizar periódicamente y referenciar a las auditorias anteriores.

11.2.7 Verificación: Comprende el conjunto de procedimientos a emplear por parte de la empresa para confirmar que los requisitos de control han sido cumplidos. Es decir todos aquellos procedimientos que la empresa va a establecer y mantener al día para verificar la conformidad del Programa de Seguridad y Salud Ocupacional.

A través de un control reactivo se pueden analizar mediciones y seguimientos, los reportes de accidentes, incidentes, enfermedades de origen común así como profesionales realizando su identificación, notificación y registro. Aunque para la empresa en particular y para muchas en general es a veces difícil informar sobre los daños menores o cualquier otro suceso que pueda ocasionar un incidente, accidente o peligro, se deben promover el desarrollo de procedimientos para el registro sistemático de los mismos.

A partir de los datos registrados, se puede verificar o valorar la adecuación de los procedimientos existentes a la situación e incluso la del propio sistema de prevención, todo ello, además de la adopción de las propias medidas específicas, que fuesen necesarias.

Figura 20. Verificación y Acción Correctiva



Fuente: Revista MAPFRE Seguridad. Madrid España.

11.2.8 Revisión Gerencial: La alta gerencia de la organización, y de acuerdo a intervalos que se determinen, realizará un análisis crítico del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional así como del Programa de Salud Ocupacional para asegurar la conveniencia de su actual estructura, adecuación, suficiencia y efectividad continuas, con el fin de detectar los puntos débiles del cumplimiento y tomar las medidas correctivas en pro del compromiso con el mejoramiento continuo, empleando para ello los resultados de las auditorias y teniendo en cuenta los factores de cambio tanto internos como externos. Es decir, que la responsabilidad vuelve a recaer sobre la alta dirección.

Se recomienda la realización de auditorias internas, que deben basarse en un programa de auditoria previo y llevarse a cabo siguiendo un procedimiento establecido, que va más allá de la comprobación del cumplimiento legal. La auditoria

es una herramienta evaluativa del cumplimiento de la norma y del sistema de seguridad y salud ocupacional.

Las auditorías constituyen un proceso del control, por lo que éstas se tienen que realizar periódicamente y estar referenciadas a las auditorías anteriores. Estas auditorías pueden ser internas, desarrolladas por personal de la organización, pero plenamente independiente de la parte inspeccionada o externas. Aunque la función principal de las auditorías como instrumento de gestión es valorar el nivel de conformidad o no conformidad. y la eficacia de las acciones correctivas, también puede sugerir medidas preventivas.

Figura No.21. Papel de la revisión gerencial en la realización de un sistema de gestión.



El alcance de la revisión debe llegar a toda la organización y por tanto a todas sus actividades y decisiones. El proceso de revisión debe incluir:

- a) Cualquier recomendación procedente de los informes de las auditorias y la forma en que se debe implementar.
- b) La seguridad de la continuidad de la adecuación de la política de prevención y si ésta debe modificarse la expresión clara de los hechos que lo motivan.
- c) La continuidad del proceso de adecuación de los objetivos y metas a la luz del compromiso asumido de mejora continua, del programa de gestión preventiva y de las pautas expresadas en su documentación.

12. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

El programa de Salud Ocupacional, consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus diferentes ocupaciones las cuales deben ser desarrolladas en sus puestos de trabajo en forma integral e interdisciplinaria. Es decir, que el principal objetivo del Programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo.

El incremento de accidentes de trabajo por diversas causas como cambios tecnológicos o la poca capacitación de los empleados, manipulación de materiales de uso delicado, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas, hacen necesario que toda empresa pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Un programa de salud ocupacional debe contar con los elementos básicos para cumplir con estos objetivos, los cuales incluyen datos generales de prevención de accidentes, la evaluación médica de los empleados, la investigación de los accidentes y un programa de entrenamiento y divulgación de las normas para evitarlos.

El programa de salud ocupacional de COLACTEOS LTDA, se desarrollará de acuerdo con su actividad económica y será específico y particular para ésta, de conformidad con sus riesgos reales o potenciales y el número de trabajadores. Este documento contemplará actividades en medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, con el respectivo cronograma de dichas actividades. Tanto el programa como el cronograma, se mantendrán actualizados y disponibles para las autoridades de vigilancia y control.

12.1 INTRODUCCIÓN

El crecimiento urbano e industrial experimentado por Colombia en los últimos años, requiere mejorar el conocimiento y la aplicación de técnicas de protección contra los accidentes de trabajo, así como la aparición de enfermedades profesionales, con el fin de reducir el riesgo para la población trabajadora. Los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales son el resultado final de la permanente exposición a los factores de riesgo, afectando igualmente los niveles de eficiencia de las operaciones y la calidad del producto final, es por ello que el manejo adecuado de la exposición a estos riesgos y su prevención efectiva, mejoran las condiciones de trabajo, la productividad y el cumplimiento de los estándares de calidad.

La falta de conciencia y el escaso cumplimiento de la legislación sobre seguridad laboral en las empresas expone a un gran porcentaje de la creciente fuerza laboral a accidentes y consecuencias para su salud vinculadas con el trabajo, con un costo anual mayor que el requerido para la prevención de accidentes de trabajo.

COLACTEOS, conciente de su responsabilidad de promover y mantener la salud e integridad física de sus trabajadores así como su bienestar físico y mental ha desarrollado el siguiente Programa de Salud Ocupacional cuyo principal objetivo es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de todas las personas que forman parte de esta empresa.

El Programa de Salud Ocupacional está conformado por tres subprogramas: Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, los cuales buscan promover una actitud de autocuidado de los trabajadores, que permita disminuir el grado de accidentalidad, enfermedades comunes y profesionales con el fin de incrementar la eficiencia y eficacia en las actividades de la empresa y de esta forma contribuir al desarrollo social, cultural y económico dentro de la empresa así como a nivel regional y nacional.

12.2 JUSTIFICACIÓN

Una de las principales preocupaciones de una empresa debe ser el control de riesgos que atentan contra la salud de sus trabajadores y contra sus recursos financieros y materiales.

Los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales son factores que interfieren en el desarrollo normal de las actividades empresariales, incidiendo de forma negativa en su productividad, y por consiguiente amenazando su solidez y permanencia en el mercado.

Es por ello que la Administración y la Gerencia de toda Compañía debe asumir su responsabilidad para buscar y poner en práctica las medidas necesarias que contribuyan a mantener y mejorar los niveles de eficiencia en las operaciones de la empresa y brindar a sus trabajadores un ambiente laboral seguro.

COLACTEOS ha demostrado un gran interés por contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de todos sus trabajadores, reflejado en la adopción del Programa de Salud Ocupacional, así como la implementación de las actividades programadas por la empresa y la ARP a la cual se encuentran afiliados.

Dada la importancia de este programa, se hace necesario continuar con la ejecución de todas las acciones programadas en cronograma de actividades del Programa de Salud Ocupacional, así como su respectivo seguimiento, control y evaluación.

12.3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

12.3.1 Objetivo general. Disminuir el índice de accidentalidad, enfermedades comunes y profesionales en la Empresa, mediante el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional de manera permanente y continua que involucre a todo el personal de la Cooperativa tanto en sus niveles administrativos, productivos como operativos con el fin de mejorar las condiciones y calidad de vida de los trabajadores que conlleven a incrementar la calidad del servicio, la productividad, Competitividad y Supervivencia de la Empresa.

10.3.2 Objetivos Específicos

- Buscar alternativas de solución a las necesidades en salud actuales en la empresa.
- Mejorar la calidad de vida de los trabajadores.
- Participar activa e interdisciplinaria en el desarrollo de las actividades del Programa de Salud Ocupacional.
- Aumentar la productividad y eficiencia en las actividades propias de la empresa.
- Disminuir el índice de ausentismo laboral por causa de accidentes de trabajo, enfermedades comunes y profesionales.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre obreros y directivos.
- Contribuir al mejoramiento de las condiciones de trabajo en las diferentes áreas.
- Ofrecer un mayor nivel de capacitación a los trabajadores con el fin de incrementar la eficiencia en sus actividades laborales y disminuir los riesgos propios de estas.

12.4 POLÍTICAS GERENCIALES

Como punto de partida del Programa, las directivas de la empresa prestarán apoyo al cumplimiento de las actividades necesarias para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional, pronunciando formalmente, a través de una política su interés por un trabajo realizado en forma segura y su compromiso hacia la Salud Ocupacional.

Este apoyo directivo comprende una definición de la organización, proceso de gestión, designación de recursos (humanos, financieros, físicos), designando responsabilidades de todos los niveles de la organización en la implementación del Programa y cumplimiento de todos los normativos que para esto haya lugar.

La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., COLACTEOS LTDA, cree

firmemente en la prevención de riesgos y los resultados positivos que esta tiene sobre la salud de los trabajadores y la eficiencia de las operaciones. Por tal razón apoyará los siguientes principios:

- Disponibilidad del Patrono o de la Empresa para el cumplimiento de todas las normas legales vigentes en Colombia sobre Salud Ocupacional y Seguridad Integral.
- Protección y mantenimiento del mayor nivel de bienestar, tanto físico como mental, de todos los trabajadores, disminuyendo al máximo la generación de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y los riesgos en su origen.
- Mantenimiento de condiciones de operación aceptables en los recursos físicos y económicos, logrando la optimización en su uso y reduciendo la probabilidad de pérdida.
- Responsabilidad de todos los niveles de Dirección por proveer un ambiente sano y seguro de trabajo, por medio de equipos, procedimientos y programas adecuados.
- Responsabilidad de todos los trabajadores por su seguridad, la del personal bajo su cargo y de la empresa.
- Incorporación del control de riesgos en cada una de las tareas.
- Establecimiento de actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra riesgos propios de la actividad que desempeñan.
- Participación interdisciplinaria en donde exista responsabilidad conjunta tanto de Directivos como Empleados para alcanzar mejores estándares de salud y seguridad integral con el fin de contribuir al bienestar personal, profesional, institucional y familiar de cada uno de los trabajadores.

Esta política será publicada y difundida a todo el personal, para obtener así su cooperación y participación, siguiendo el ejemplo manifestado y demostrado por la Gerencia - de La Cooperativa de Productos Lácteos COLACTEOS LTDA.

12.5 GENERALIDADES DE LA EMPRESA

Nombre: Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño COLACTEOS Ltda.

Nit: 891.201.294 – 4

Representante legal: Dr. Ivan Caviedes Buchelli C. C. No. 5.202.229

Dirección: La Empresa posee su domicilio principal en la ciudad de San Juan de Pasto, en la Calle 17 No. 41-64, Barrio El Dorado,

Teléfono: 7312803 – 7312879

Fax: 7312186

Página web: www.colacteos.com.co

e-mail: correo@colacteos.com

Actividad principal de la Empresa: Producción y comercialización de derivados de lácteos y comercialización de insumos agrícolas.

Tipo de Institución: Entidad privada sin ánimo de lucro

Clase persona jurídica: Entidad de naturaleza cooperativa

Registro: Entidad sin ánimo de lucro No. 000206 – 50 del 11 de febrero de 1997

La empresa se encuentra estructurada de la siguiente manera:

- Sede Administrativa ubicada en la ciudad de Pasto
- Almacenes Agropecuarios
- Puntos de venta
- Planta Pupiales
- Planta Guachucal
- Planta Aranda
- Regional Popayán
- Planta Cali
- Regional Pereira
- Regional Bogotá

Sus Instalaciones son construcciones en ladrillo, techo en etérnit, pisos en cerámica, loza de concreto, en madera, planchas en concreto, puertas en madera y metálicas, gradas en madera, concreto y metálicas.

Posee servicios de agua potable, de acueducto municipal, depósitos de la Empresa y en concesión con CORPONARIÑO. Las aguas residuales son tratadas en plantas de tratamiento y vertidas a las alcantarillas municipales.

12.6 DISTRIBUCIÓN DE TRABAJADORES POR SEDE

La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño cuenta con un total de cuatrocientos siete trabajadores, distribuidos por sede, y sexo, tal como se observa en la siguiente tabla

Tabla 3. Distribución de personal por sedes.

SEDE	PERSONAL		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
Administrativos Pasto	29	21	50
Planta Aranda	7	56	63
Planta Pupiales	5	56	61
Planta Guachucal	9	63	72
Regional Cali	26	32	58
Regional Bogotá	15	24	39
Regional Pereira	15	7	22
Regional Popayán	3	5	8
Personal Ventas	12	7	19
Practicantes Sena /Univ	12	6	18
TOTAL	133	277	410

Fuente: Esta investigación

12.7 RELACIÓN DE MATERIAS PRIMAS UTILIZADAS EN LOS PROCESOS DE PRODUCCIÓN DE LA EMPRESA

12.7.1 Básicas

- Leche Cruda
- Agua Potable

12.7.2 Secundarias

- Desinfectantes
- Detergentes
- Enzimas Coagulantes
- Aditivos
- Productos para recubrimiento en queso.
- Etiquetas Plastificadas
- Reactivos de Laboratorio
- Productos para empaque en bebidas fermentadas, crema de leche pasteurizada, yogurt, Kumis y agua.

12.8 CLASIFICACIÓN CENTROS DE TRABAJO

Según Resolución No. 0033 de agosto 24 de 2.000, la empresa esta clasificada por los siguientes centros de trabajo.

Tabla No. 4 Clasificación de centros de trabajo según clase de riesgo

SUCURSAL	ACTIVIDAD	CODIGO	CLASE DE RIESGO	TARIFA
01	Fabricación no artesanal de productos y/o derivados lácteos	3202010	III	2.436%
02	Despachos públicos cuya actividad administrativa no está incluida en otra actividad económica	1751100	I	0.522%
03	Transporte terrestre de pasajeros y/o de Mercancía	4712010	IV	4.350%
04	Asistencia Técnica		II	1.044%

12.10 LIDERAZGO DE LA ADMINISTRACIÓN

1 Niveles de responsabilidad.

- Participación del empleador. El liderazgo del Programa de Salud Ocupacional está en cabeza del Gerente de la empresa quién motivará al personal en este tema mediante cartas, reuniones y otros medios de difusión, y nombrando a los representantes de la Empresa para la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional. Nombrará al Presidente del Programa de Salud Ocupacional quien estará a cargo en segunda instancia, que se lleven a cabo todas las actividades programadas.
- Participación de los Trabajadores. Todos los trabajadores están obligados a:
 - Usar y mantener adecuadamente los dispositivos para control de riesgos y equipos de protección personal y conservar en orden y aseo los lugares de trabajo.
 - Colaborar y participar en la implantación y mantenimiento de las medidas de prevención de riesgos para la salud que se adopten en el lugar de trabajo.
 - Participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades de salud ocupacional, por medio de sus representantes en los comités paritarios de salud ocupacional.
 - Colaborar activamente en el desarrollo de las actividades de salud ocupacional.

12.11 SUBPROGRAMAS A DESARROLLAR

12.11.1 Medicina Preventiva. El subprograma de medicina preventiva tiene como principal objetivo seleccionar, preservar y mantener al trabajador en las mejores condiciones de salud y de equilibrio en su entorno laboral. Las acciones a desarrollar dentro de este subprograma pretenden que las condiciones de trabajo de La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., no conduzcan al deterioro de su estado físico y mental.

Objetivos

- Ubicar al trabajador en un cargo acorde con sus condiciones psicológicas y fisiológicas.

- Capacitar a los trabajadores sobre los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos, sus efectos sobre la salud y la manera de prevenirlos.
- Conocer la repercusión de los riesgos físicos, ergonómicos, químicos y psicosociales en la salud de los trabajadores.
- Desarrollar actividades encaminadas a la detección y control de patologías comunes y/o agravadas por el trabajo en alianza con las entidades de salud a las que se encuentran afiliadas los trabajadores.
- Propender por el mantenimiento y mejoramiento de la salud mental de los trabajadores mediante el establecimiento y fortalecimiento de actividades deportivas, recreativas, de crecimiento personal y de identidad corporativa.
- Promover, prevenir y controlar la salud de los trabajadores en relación con los riesgos ocupacionales
- Diseñar e implementar un servicio de primeros auxilios en los diferentes centros de trabajo de la Cooperativa.

Actividades

- Abrir carpeta de Salud Ocupacional para cada uno de los trabajadores.
- Realizar exámenes médicos generales a los Manipuladores de Alimentos.
- Realizar exámenes de factor riesgo cardiovascular.
- Citología o servicouterínos, mama o seno.
- Capacitación en Primeros Auxilios, rescate y evacuación.
- Actividades recreativas, deportivas, formativas o capacitaciones (Obesidad, alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.)
- Campañas odontológicas.
- Prevención enfermedades gástricas.
- Prevención enfermedades de colon.
- Exámenes prostáticos, de laboratorio y físicos.
- Dotación de botiquines.
- Sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

- Realizar campañas de vacunación para prevención de enfermedades inmunoprevenibles.

12.11.2 Medicina del Trabajo: Comprende el conjunto de actividades destinadas a la prevención y control de las alteraciones de la salud de los trabajadores generados por los factores de riesgo ocupacional existentes en el medio laboral.

Objetivos

- Proteger a los trabajadores de los factores de riesgo a los que estén potencialmente expuestos por razón de sus oficios, mediante la realización de programas educativos, colectivos y/o individuales.
- Contribuir en la ubicación laboral acorde a las aptitudes físicas y psicológicas del trabajador, mediante la determinación de los requisitos de salud necesarios previos al empleo, a partir de la valoración ocupacional.
- Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica conjuntamente con el Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial para la identificación, prevención, control y asesoría de las enfermedades y accidentes de trabajo generados por los riesgos ocupacionales presentes en el ámbito laboral.
- Coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.

Actividades

- Realizar exámenes médicos preocupacionales para admisión, selección de personal, cambios de ocupación, reingreso, periódicos y de retiro.
- Realizar análisis de cada uno de los puestos de trabajo.
- Practicar exámenes médico – posturales a los trabajadores mas expuestos a problemas lumbares.
- Realizar exámenes de visiómetrias, audiometrías y físicos al personal más expuesto a esta clase de riesgos.
- Realizar exámenes de laboratorio – Colinesterazas a personal expuesto.
- Realizar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.
- Capacitación en manejo de estrés laboral.

- Capacitación en manejo de Cargas y posturas.
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica

12.11.3 Higiene Industrial. Es el conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo del ambiente de trabajo que puedan alterar la salud de los trabajadores, con el fin de prevenir la aparición de enfermedades profesionales en los trabajadores de La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño. Su campo de acción cubre los ambientes laborales mediante el panorama de factores de riesgo tanto cualitativos como cuantitativos, así como el estudio de la toxicología industrial.

Objetivos

- Identificar y evaluar, mediante estudios ambientales periódicos, los agentes y factores de riesgo presentes en las diferentes áreas de trabajo que afecten o puedan afectar la salud de los operarios.
- Determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y verificar periódicamente su eficiencia.
- Elaborar y mantener actualizada las estadísticas sobre incidentes, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales así como enfermedades comunes con el fin de analizar sus causas, a efectos de aplicar las medidas correctivas.
- Estudiar e implementar los sistemas de control requeridos para los riesgos ocupacionales existentes en el medio laboral a partir de su identificación y evaluación cuali-cuantitativa.
- Estudiar y controlar la recolección, tratamiento y disposición de residuos y desechos, aplicando y cumpliendo las medidas de saneamiento básico ambiental.

Actividades

- Realizar mediciones ambientales de ruido, iluminación, temperatura y humedad.
- Realizar visitas e inspecciones periódicas a las diferentes áreas de trabajo.
- Desarrollar programas de mantenimiento de equipos.
- Dotar de elementos de protección personal adecuados a los trabajadores.
- Realizar actividades deportivas, recreativas, formativas o de capacitación.

- Dotación sillas adecuadas según necesidades de los sitios de trabajo.
- Mantener Actualizado el Panorama de Factor de Riesgo.
- Brindar capacitación al Comité Paritario de Salud Ocupacional COPASO.

12.11.4 Seguridad Industrial. El subprograma de Seguridad Industrial está dirigido a mejorar las condiciones de trabajo y crear los procedimientos que conllevan a controlar o eliminar los factores de riesgo que se originen en los lugares de trabajo y que puedan ser causa de incidentes, enfermedades y accidentes de trabajo.

Objetivos

- Mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas que pueden causar daño a la integridad física del trabajador o a los recursos de La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.
- Investigar los accidentes y enfermedades profesionales ocurridos, determinar sus causas y aplicar las medidas correctivas para evitar su reincidencia.
- Analizar las instalaciones industriales, productos y equipos en general para determinar los riesgos que puedan generarse por su causa.
- Contribuir en el diseño e implementación de programas de mantenimiento preventivo de máquinas, equipos, herramientas, instalaciones locativas, alumbrado y redes eléctricas.
- Establecer procedimientos de selección, dotación, uso, mantenimiento y reposición de los elementos de protección personal, con base en el análisis de las características técnicas de diseño y calidad, según las necesidades identificadas.
- Establecer y ejecutar modificaciones en los procesos de trabajo y en las máquinas y herramientas, con el objeto de controlar en la fuente de origen y/o en el medio, los agentes de riesgo.
- Demarcar y señalar áreas de trabajo, salidas de emergencia, zonas peligrosas, etc., según las disposiciones vigentes y contribuir en la organización y desarrollo del plan de emergencias y evacuación de la empresa.
- Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento encaminados a la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos en el trabajo.

Actividades

- Diseñar e implementar un programa de Inspecciones periódicas que contemple áreas, maquinaria y equipos de todas las áreas de trabajo.
- Realizar la respectiva señalización preventiva y demarcación de las áreas de trabajo de la empresa.
- Dotar de elementos de protección personal adecuados a los trabajadores.
- Dotación de uniforme y elementos de Seguridad a los Brigadistas.
- Capacitación en prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- Realizar Inspecciones periódicas a las diferentes áreas de trabajo.
- Inspección de los depósitos de combustibles, materiales inflamables, planta eléctrica.
- Dotación de extintores con su respectiva capacitación.
- Capacitación en planes de emergencia y evacuación.

Además de los subprogramas de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Seguridad industrial e Higiene Industrial se pretende llevar a cabo un Programa de Saneamiento Básico y Programa de Capacitación que buscan alcanzar niveles óptimos de salud ocupacional y seguridad en las diferentes áreas de trabajo de la empresa. A continuación se hace una breve descripción de estos programas.

12.11.5 Saneamiento básico. Este Programa se encarga de proteger la salud de los trabajadores encaminando acciones de saneamiento básico en la Cooperativa de Lácteos de Nariño Ltda.

Objetivo

Desarrollar acciones de control de posibles enfermedades ocasionadas por el inadecuado manejo de las basuras, servicios sanitarios, agua para el consumo humano, consumo de alimentos, control de plagas entre otras.

Actividades

De acuerdo a las características y los recursos de la empresa se deben ajustar las

actividades para cada año. Entre las actividades de mayor prioridad que se requieren llevar a cabo tenemos:

- Establecimiento de un sistema de control del programa para manejo de basuras.
- Realizar un mantenimiento a los servicios sanitarios
- Suministro de agua para el consumo.
- Llevar a cabo un registro estricto del control de plagas y roedores.

12.11.6 Capacitación. La capacitación se entiende como el conjunto de actividades encaminadas a proporcionar al trabajador los conocimientos y destrezas necesarias para desempeñar su labor asegurando la prevención de accidentes, protección de la salud e integridad física y emocional.

Este elemento es de vital importancia para la implementación y resultados específicos de los otros subprogramas, ya que en él radica el proceso de información y capacitación del personal en el manejo y control de los riesgos profesionales

Objetivo

Proporcionar a los trabajadores el conocimiento necesario para desempeñar su trabajo en forma eficiente, cumpliendo con estándares de seguridad, salud, calidad y producción.

Actividades

- Identificar las necesidades de capacitación que tengan los trabajadores, teniendo en cuenta las actividades propias de entrenamiento y promoción de cada subprograma y los conocimientos necesarios para realizar la labor con criterios de salud ocupacional, calidad y producción.
- Las principales necesidades de capacitación en prevención de riesgos, además de las específicas para cada puesto de trabajo se pueden identificar con base al panorama de factores de riesgo.
- Revisión de necesidades; en el momento en que las condiciones de trabajo cambien se revisará el entrenamiento para todas las ocupaciones, identificando las necesidades por oficio y por individuo.
- Cuando ingresa un empleado a la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., se debe ofrecer una fase de inducción con el fin de ubicar al nuevo trabajador en la organización y su puesto de trabajo, incluyendo los siguientes temas básicos:

- Objetivos de la Compañía
- Organización
- Normas generales de la empresa
- Programa de Salud Ocupacional
 - Manual de inducción
 - Manual de funciones del cargo

Capacitación continuada: Con el objetivo de informar y capacitar a los trabajadores en los procedimientos y normas definidos por la Empresa en materia de prevención de riesgos. Se debe incluir:

- Aspectos básicos de salud ocupacional: definiciones, objetivos, actividades, etc.
- Accidentes de trabajo: su prevención, procedimiento para el reporte y la investigación, seguimiento a las recomendaciones.
- Plan de emergencias
- Normas de seguridad y salud

Además, dentro del Programa de capacitación se deberá organizar y desarrollar diferentes temas de capacitación dirigidos a:

- Población trabajadora que se encuentra expuesta a los diferentes Riesgos laborales, con el propósito de minimizarlos.
- Personal del área administrativa
- Personal del departamento de mantenimiento
- Integrantes del Comité paritario de salud ocupacional
- Y todos los demás grupos que la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., considere de importancia para recibir los diferentes temas de capacitación.

12.12 ASIGNACIÓN DE RECURSOS

12.12.1 Recursos Físicos. Son todos aquellos elementos propios o contratados por la empresa, necesarios para el desarrollo de las actividades dentro del programa, como por ejemplo, instalaciones locativas adecuadas para capacitación y para valoraciones física de los trabajadores; dotación de elementos de protección personal entre otros. La asignación de los recursos físicos dependerá del cronograma de actividades a realizar en el periodo, para ello se asignarán recursos físicos necesarios para el buen desarrollo del Programa de Salud Ocupacional.

12.12.2 Recursos Financieros. Es el presupuesto necesario asignado para el desarrollo de las actividades. Su cantidad será determinada en función del cronograma de actividades. La empresa se compromete a designar un presupuesto específico para actividades de Salud Ocupacional que se ejecutará de acuerdo a las

necesidades y actividades programadas.

12.12.3 Recursos Humanos. Todas aquellas personas asignadas para la organización, coordinación, ejecución y evaluación del Programa de Salud Ocupacional y el tiempo dedicado a estas actividades debe ser proporcional al tamaño de la empresa y clase de riesgo. La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., cuenta con personal en cada una de las sedes de la empresa quienes son los encargados de verificar que se lleven a cabo las actividades programadas. Se cuenta con un Comité Paritario de Salud Ocupacional COPASO, el cual está conformado por dos representantes por parte de la empresa, dos representantes por parte de los trabajadores con sus respectivos suplentes en cada una de las sedes, un presidente del COPASO y un secretario del COPASO. Además se cuenta con asesoría externa brindada por la Aseguradora de Riesgos Profesionales COLMENA, quien se encarga de llevar a cabo las actividades programadas por ellos. En caso de requerir personal externo para cumplir con las actividades de cada subprograma se realizará los respectivos contratos.

12.13 PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO

El Panorama General de Factores de Riesgo es un instrumento que nos permite identificar, localizar y evaluar los factores de riesgo en el ambiente laboral, bien sea en forma cualitativa o cuantitativa, subjetiva u objetiva y en cada proceso del trabajo. El panorama de factores de riesgo es por tanto un sistema abierto de información que se puede actualizar periódicamente.

Dentro de los principales objetivos que pretende alcanzar el Panorama de Factores de Riesgo (PFR) tenemos:

- Priorizar la intervención en los Factores de Riesgo.
- Obtener información necesaria sobre las condiciones de trabajo y su posible efecto en la salud de los trabajadores.
- Facilitar la implementación de medidas más efectivas dentro del Programa de Salud Ocupacional.
- Generar planes de inversión en Salud Ocupacional ante la Gerencia de la Empresa.
- Generar un mayor grado de participación y compromiso por parte de los trabajadores en la prevención de los riesgos de la empresa.

12.14 CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

12.14.1 Factores de riesgo físicos. Se refiere a todos aquellos factores ambientales, de naturaleza física, que al ser percibidos por las personas pueden llegar a tener efectos nocivos según sea la intensidad, concentración y exposición de los mismos, entre estos están:

- Ruido
- Iluminación Inadecuada
- Temperaturas (Altas – Bajas)
- Vibraciones
- Radiaciones (ionizantes - no ionizantes)
- Humedad
- Ventilación Inadecuada

12.14.2 Factores de riesgo químicos. Abarca a todos aquellos elementos y sustancias que entran en contacto con el organismo por cualquier vía de ingreso (inhalación, absorción o ingestión), los cuales pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas según sea su grado de concentración y el tiempo de exposición.

Los principales factores de riesgo son:

- Material particulado
- Polvos
- Líquidos
- Sólidos
- Gases, vapores y humos
- Sustancias Irritantes
- Detergentes

12.14.3 Factores de riesgo biológicos. Comprende el conjunto de microorganismos (hongos, virus, bacterias, parásitos), que están presentes en determinados ambientes laborales y que al ingresar al organismo desencadenan enfermedades infecto contagiosas, reacciones alérgicas o intoxicantes.

Se pueden encontrar en:

- Enfermedades infecto- contagiosas.
- Servicios higiénicos sanitarios (comedor, baños, cocinas, salón para cambio de ropa).
- Materias primas (animales, vegetales y sus derivados).
- Desechos industriales (basura y desperdicios sólidos o líquidos).
- Manipulación de hongos y bacterias en análisis.
- Microbiológicos.

12.14.4 Factores de riesgo ergonómicos. Se refieren a todos aquellos elementos (máquinas, equipo y herramientas) o puestos de trabajo que por sus dimensiones, forma y diseño encierran una capacidad potencial de producir fatiga o lesiones osteomusculares, consecuencias de los sobre esfuerzos, posturas o movimientos inadecuados durante el desarrollo de la actividad.

Entre los principales factores de riesgo tenemos:

- Fijación permanente de la visión.
- Levantamiento y transporte de pesos.
- Higiene postural inadecuada.
- Puesto de trabajo inadecuado.
- Carga estática
- Carga dinámica
- Carga sensorial
- Manipulación de hongos y bacterias en análisis.
- Microbiológicos.

12.14.5 Factores de riesgo mecánicos. Comprende el conjunto de máquinas, herramientas, instalaciones y objetos que por las condiciones de funcionamiento, diseño y estado tiene la capacidad potencial de " Entrar en contacto " (mediante atrapamientos o golpes) con las personas, pudiendo provocar lesiones (amputaciones, heridas, traumas o daños en los materiales).

Los principales factores de riesgo son:

- Proyección de partículas a los ojos: polvos, esquirlas metálicas, astillas.
- Proyección de partículas incandescentes: de soldadura o de fundición.
- Falta guarda de seguridad en puntos de operación, sistemas de transmisión de fuerzas, máquinas y/o herramientas cortopunzantes.
- Contacto con mecanismos móviles.
- Contacto con superficies calientes.
- Caída de objetos.
- Caídas al mismo nivel
- Caída desde altura

12.14.6 Factores de riesgo eléctricos. Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos e instalaciones locativas que por conducir o generar energía dinámica o estática, encierran la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas, pudiendo provocar según su intensidad y duración, quemaduras, shock, fibrilación ventricular, etc. o daños materiales.

Los principales factores de riesgo son:

- Instalaciones eléctricas en mal estado.
- Cajas, tomas y/o tableros de control eléctrico sin protección.
- Falta puesta a tierra en las máquinas.
- Electricidad estática.
- Sobrecarga de circuitos
- Conductores sin aislamiento.

12.14.7 Factores de riesgo locativos. Involucra todos aquellos aspectos propios de las instalaciones, que por características de construcción y mantenimiento puedan originar lesiones personales y daños materiales. Tales como:

- Pisos en mal estado
- Paredes en mal estado
- Techos en mal estado
- Pisos húmedos y lisos
- Escalar y/o escaleras inadecuadas
- Cables en el piso
- Parqueo inadecuado
- Orden y aseo deficientes
- Sobrecarga en las estructuras

12.14.8 Factores de riesgo naturales. Integrado por todos aquellos fenómenos de la naturaleza que no pueden ser controlados por el hombre y que ocurren bajo la interrelación de un ambiente de trabajo. Entre ellos tenemos:

- Tormentas eléctricas
- Huracanes
- Terremotos
- Deslizamientos
- Erupciones volcánicas
- Maremotos.

12.14.9 Factores de riesgo psicosociales. Se refiere a aquellos aspectos intrínsecos y organizativos del trabajo, así como a los fenómenos de cambio y de las interrelaciones humanas que al interactuar con factores endógenos (edad, patrimonio genético, antecedentes sociológicos) y exógenos (agresividad, ansiedad, insatisfacción) o trastornos físicos o sicosomáticos (fatiga, dolor de cabeza, hombros, cuello, espalda, propensión a la úlcera gástrica, la hipertensión, la cardiopatía y el envejecimiento acelerado).

Los principales factores de riesgo son:

- Falta de motivación

- Falta de capacitación
- Trabajo nocturno
- Trabajo en zona roja
- Estrés individual
- Estrés organizacional
- Sobrecarga laboral
- Automatización de los procesos y actividades
- Problemas interpersonales
- Factores de condiciones de trabajo
- Repetitividad y monotonía de las actividades
- Condiciones de trabajo.

Tabla No. 5 Clasificación de los Factores de Riesgo

F. R. FISICOS	F. R. QUIMICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Ruido - Iluminación Inadecuada - Temperaturas (Altas – Bajas) - Vibraciones - Radiaciones (ionizantes - no ionizantes) - Humedad - Ventilación Inadecuada 	<ul style="list-style-type: none"> - Material particulado - Líquidos - Sólidos - Gases, vapores y humos - Sustancias Irritantes - Detergentes
F. R. BIOLÓGICOS	F. R. ERGONOMICOS
<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades infecto- contagiosas. - Servicios higiénicos sanitarios -Materias primas (animales, vegetales y sus derivados). -Desechos industriales (basura y desperdicios sólidos o líquidos). - Manipulación de hongos y bacterias en análisis. - Microbiológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fijación permanente de la visión. - Levantamiento y transporte de pesos. - Higiene postural inadecuada. - Puesto de trabajo inadecuado. - Carga estática - Carga dinámica - Carga sensorial
F. R. MECANICO	F. R. ELECTRICO
<p>Proyección de partículas a los ojos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proyección de partículas incandescentes - Falta guarda de seguridad - Contacto con mecanismos móviles. - Contacto con superficies calientes. - Caída de objetos. - Caídas al mismo nivel - Caída desde altura 	<ul style="list-style-type: none"> - Instalaciones eléctricas en mal estado. - Cajas, tomas y/o tableros de control eléctrico sin protección. - Falta puesta a tierra en las máquinas. - Electricidad estática.
F. R. LOCATIVOS	F. R. NATURALES
<ul style="list-style-type: none"> - Pisos en mal estado - Paredes en mal estado - Techos en mal estado - Pisos húmedos y lisos - Escalar y/o escaleras inadecuadas - Cables en el piso 	<ul style="list-style-type: none"> - Tormentas eléctricas - Huracanes - Terremotos - Deslizamientos - Erupciones volcánicas - Maremotos.

- Parqueo inadecuado	
F. R. PSICOSOCIALES	
- Falta motivación - Trabajo nocturno - Estrés individual - Falta equipo para atención de emergencia de trabajo - Repetitividad y monotonía de las actividades	Falta capacitación Trabajo en zona roja Estrés organizacional Factores de condiciones

12.15 VALORACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

La valoración de los factores de riesgo es el resultado de evaluaciones ambientales o estimaciones del Grado de Peligrosidad (GP). Es una herramienta valiosa cuando se necesite realizar la priorización de los riesgos para tomar medidas inmediatas. Para realizar la valoración se tiene en cuenta la Consecuencia, la Exposición y la Probabilidad; cada una de estas variables la podemos cuantificar así:

12.15.1 Consecuencia o Impacto (C): Hace referencia a los diferentes niveles de gravedad en que puede materializarse un accidente o una enfermedad. Se define como el efecto o daño mas probable causado por determinado Factor de Riesgo. Este evalúa los daños tanto personales como materiales.

Tabla No. 6 Valoración de las Consecuencias en el PFR

VALOR	CONSECUENCIAS
1	Lesiones con heridas leves, lesiones no incapacitantes, daños menores
4	Lesiones con incapacidades no permanentes o daños superiores al 20%
6	Lesiones incapacitantes permanentes o daños superiores al 60%
10	Muerte o daños superiores al 90% del capital de la empresa.

12.15.2 Probabilidad (P): Es el grado de inminencia de la ocurrencia real del daño y sus consecuencias, dada la presencia del Factor de Riesgo. Puede ser: muy posible, remota y prácticamente imposible.

Tabla No. 7 Valoración de las probabilidades en el PFR

VALOR	PROBABILIDAD
1	Nunca ha sucedido en muchos años de exposición al FR

4	Sería una coincidencia rara.
7	Es completamente posible, nada extraño, probabilidad del 50%.
10	resultado más probable y esperado probabilidad de más del 90%.

12.15.3 Exposición (E): Es la frecuencia (tiempo) en que la persona o la estructura entra en contacto con el factor de riesgo; puede ser continua, frecuente, ocasional, irregular, esporádica y remota.

Tabla No. 8. Valoración de la exposición en el PFR

VALOR	FRECUENCIA	EXPOSICION
1	Remota	Remotamente posible.
4	Ocasional	Ocasionalmente o una vez por semana.
6	Frecuente	Frecuentemente o algunas veces al día.
10	Contínua	La situación de riesgo ocurre continuamente.

12.15.4 Grado de peligrosidad: Para la evaluación se asignan valores cuantitativos a cada una de las variables según el criterio anterior y el producto de los tres valores determina el grado de peligrosidad, así:

G.P. = C x P x E : Donde:

GP: Grado de Peligrosidad

C: Consecuencia

P: Probabilidad

E: Exposición

El mayor valor posible del rango de Grados de Peligrosidad, se obtendrá como producto de los valores máximos, y el menor valor se obtendrá como producto de los valores mínimos.

Figura No. 23. Escala de los grados de peligrosidad en el PFR



Dicho valor se interpreta de la siguiente manera:

Tabla No. 9 Valoración del Grado de Peligrosidad en el PFR

GRADO DE PELIGROSIDAD	PRIORIDAD	ACTUACION
1 – 300	Bajos	El riesgo debe ser eliminado sin demora. La situación no es una emergencia.
301 – 600	Medios	Se requiere atención progresiva y vigilancia. Corrección urgente.
601 – 1000	Altos	Se requiere corrección inmediata. La actividad debe detenerse hasta que el riesgo disminuya.

Teniendo en cuenta el número de personas expuestas, se determina el grado de repercusión, que corresponde a:

G.R. = G.P. x F.P., donde:

G.R. = Grado de repercusión

G.P. = Grado de peligrosidad

F.P. = Factor de ponderación

Dicho factor de ponderación se obtiene mediante la siguiente tabla, según el número de trabajadores expuestos al riesgo:

Tabla No. 10 Factores de ponderación según el número de trabajadores expuestos

GRUPO DE EXPUESTOS	FACTOR DE PONDERACION
1-4	1
5-9	2
10-14	3
15-19	4
Mayor de 20	5

Tabla No. 11 Factores de ponderación según la variable de productividad

F. P.	F. P. VARIABLE PRODUCTIVIDAD
1	Cuando la materialización del riesgo no afecta la productividad.
1.5	Cuando la materialización del riesgo puede afectar la productividad hasta en un 10%, medida como la reducción de la cantidad producida, mayor tiempo o recurso empleado en la producción o en los servicios prestados, respecto al normal estimado, como consecuencia de la materialización del riesgo.
2	Cuando la materialización del riesgo puede afectar la productividad en más de un 10%, medida como la reducción de

la cantidad producida, mayor tiempo o recurso empleado en la producción o en los servicios prestados, respecto al normal estimado, como consecuencia de la materialización del riesgo.

La escala de priorización de los riesgos según el Grado de Repercusión, es la siguiente:

Tabla No. 12 Escala de Priorización según el grado de repercusión

GRADO REPERCUCION	PRIORIDAD
1 – 500	Bajo
501 – 1500	Medio
1501 – 3500	Alto

16 VALORACION PARA LA PRIORIDAD EN EL PFR

12.16.1 Factores de riesgo físicos

- Exposición a iluminación inadecuada

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. (Escribir)

BAJO: Ausencia de sombras

- Exposición a Ruido

ALTO: No escuchar una conversación a tono normal a una distancia entre 40 a 50 cm

MEDIO: Escuchar la conversación a la distancia de 2 mt en tono normal

BAJO: No hay dificultad para escuchar una conversación a tono normal a más de 2 mts.

- Exposición a Radiaciones No Ionizantes

ALTO: Seis horas o mas exposición por turno o jornada

MEDIO: Entre 2 y 6 horas de exposición por turno

BAJO: Menos de 2 horas de exposición por jornada o turno

- Exposición a temperaturas altas

ALTO: Percepción subjetiva de calor, luego de permanecer 5 minutos en el sitio que se valora

MEDIO: Percepción de algún disconfort con la temperatura del ambiente que se valora luego de permanecer 15 minutos.

BAJO: Sensación de confort térmico

- Exposición a temperaturas bajas

ALTO: Percepción subjetiva de frío, luego de permanecer 5 minutos en el sitio que se valora

MEDIO: Percepción de algún disconfort con la temperatura del ambiente que se valora luego de permanecer 15 minutos.

BAJO: Sensación de confort térmico

- Exposición a radiaciones no ionizantes

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

MEDIO: Ocasionalmente y/o vecindad

BAJO: Rara vez o casi nunca sucede la exposición

- Exposición a radiaciones ionizantes

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

MEDIO: Ocasionalmente y/o vecindad

BAJO: Rara vez o casi nunca sucede la exposición

- Exposición a vibraciones

ALTO: Percibir sensiblemente vibraciones en el puesto de trabajo que se valora

MEDIO: Percibir moderadamente vibraciones en el puesto de trabajo que se valora

BAJO: Existencia de vibraciones que no son percibidas (Difícil percepción)

12.16.2 Factores de riesgo químicos

- Inhalación de polvos

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 luces, ventanas, rayos solares, etc.

BAJO: Presencia de fuentes de emisión de polvo, sin la percepción anterior

- Inhalación de gases (Detectables organolépticamente)

ALTO: Percepción de olor a mas 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 del foco

- Inhalación de vapores (Detectables organolépticamente)

ALTO: Percepción de olor a mas 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 del foco

- Inhalación de humos

ALTO: Percepción de humos a más de tres metros del foco emisor.

MEDIO: Percepción de humos entre 1 y 3 metros del foco emisor.

BAJO: Percepción de humos a menos de

12.16.3 Factores de riesgo biológicos

- Bacterias

ALTO: Consumo o abastecimiento de agua sin tratamiento o manipulación de material contaminado con casos de pacientes en el último año

MEDIO: Tratamiento de agua sin pruebas en el último semestre o manipulación de material contaminado sin casos de pacientes en el último año

BAJO: Tratamiento del agua con análisis periódicos o manipulación de material contaminado sin casos de pacientes anteriormente

- Hongos

ALTO: Ambiente húmedo o manipulación de material contaminado o pacientes con antecedentes de micosis en los trabajadores

MEDIO: Ambiente húmedo o manipulación de material contaminado o pacientes sin antecedentes de micosis en el último año

BAJO: Ambiente seco y manejo de material contaminado sin casos previos de micosis

- Virus

ALTO: Casos de fiebre amarilla, dengue o hepatitis en el último año. Manipulación de materiales y/o pacientes con virus altamente patógenos.

MEDIO: Manipulación de material y/o pacientes contaminados con virus altamente patógenos, o zona endémica, sin casos previos en el último año.

BAJO: Zona endémica o manipulación de materiales y/o pacientes contaminados con virus no patógenos, sin casos previos de trabajadores.

12.16.4 Factores de riesgo ergonómicos

- Carga postural estática

ALTO: Actividad corporal mínima, imposibilidad de cambiar de postura del cuerpo o una parte de él, generando dolor o incomodidad para realizar la tarea.

MEDIO: Postura con alguna movilidad corporal, pero en el quehacer de la tarea se presentan limitaciones para el movimiento. Actividad isométrica de los músculos limitada

BAJO: Posibilidades de cambiar de postura. Trabajo de pie o sentado que permite tener ayudas para el desempeño de la tarea, ya sea por ayudas físicas o por manejo de tiempos de trabajo.

- Carga de trabajo dinámico

ALTO: Trabajo continuado pesado de manos, brazos y tronco. Manejo de materiales Pesados con desplazamientos, trabajo con herramientas pesadas- cavar, serrar a ritmo rápido. Caminar a velocidades del orden 6-7 km/hora.

MEDIO: Trabajo continuado de manos, brazos y tronco, manejo de materiales pesados, Trabajo pesado con herramientas manuales, serrar, limar, cincelar, segar a mano, caminar a una velocidad de 5,5 a 6 km/h.

BAJO: Sentado cómodamente: trabajo manual ligero (escribir, dibujar, trabajo en computador, contabilidad, siempre y cuando la actividad de trabajo sea racionalmente planeada),inspección, montaje, clasificación de piezas Pequeñas, conducción de vehículos ligeros.

- Diseño del puesto de trabajo (interfaz física)

ALTO: El puesto de trabajo tiene varios puntos claramente deficientes que requieren un rediseño o replanteamiento del mismo respecto a este factor ya que obligan al trabajador a sobrecarga biomecánica.

MEDIO: El puesto de trabajo tiene algún punto o aspecto claramente mejorable y que es conveniente corregir, no se logra una adecuada adaptabilidad de los elementos de trabajo, pero permite obtener resultados de trabajo.

BAJO: El puesto de trabajo reúne todas las recomendaciones o posibilidades de regulación para diferentes usuarios. El puesto reúne los principales requisitos que hacen compatibles las exigencias del trabajo con las necesidades biomecánicas básicas.

- Carga sensorial (diseño de la interfaz comunicacional)

ALTO: Trabajos que impliquen una atención sostenida prácticamente permanente, sobre las que hay que actuar con rapidez, y cuyas consecuencias pueden ser importantes.

MEDIO: Trabajos que impliquen la atención periódica o intermitente de determinado número de variables, coincidiendo simultáneamente varias de ellas, de modo que la atención concentrada sobre algún aspecto del trabajo es permanente.

BAJO: Trabajos que requieran escasa atención sostenida, y en donde las inadvertencias de señales puedan ser corregidas por otros medios, inexistencia de presión de velocidad y elevada redundancia de señales (luminosas, sonoras, olfativas, etc.).

5 Factores de riesgo Psicosociales

- Contenido de la tarea

ALTO: No posee mayor conocimiento, realiza el trabajo automáticamente, sin posibilidad de toma de decisiones.

MEDIO: Tiene nociones básicas, el ritmo de trabajo no es variado y está sujeto a normas y procedimientos impuestos.

BAJO: Posee muy buenos conocimientos y habilidades para desarrollar la tarea, autonomía y adecuado desempeño.

- Organización del tiempo de trabajo

ALTO: Pierde el control y el manejo del tiempo, solo puede utilizar los descansos preestablecidos.

MEDIO: Cumple con el tiempo establecido. Permanece pasivo.

BAJO: Tiene control total del tiempo, los descansos son autoadministrados sin generar mayor traumatismo en el proceso productivo

- Relaciones humanas

ALTO: Existe en el ambiente de trabajo en las relaciones entre jefes y subalternos o entre compañeros desconfianza mutua, desconocimiento, poco reconocimiento, subestimación, problemas de respeto y cordialidad; actitud autoritaria o de mucha rigidez; relaciones de extrema verticalidad, inexistencia de comunicación verbal durante el trabajo.

MEDIO: Existen posibilidades de comunicación verbal periódicas, en momentos o fases del trabajo. Se conocen y asumen los conductos regulares pero son demasiado rígidos. Se siente un clima de moderado respeto por el otro y reconocimiento.

BAJO: Las relaciones entre jefe y subalterno son de respeto y cordialidad, La comunicación es abierta y clara, sin barreras actitudinales o físicas, hay una práctica permanente de liderazgo democrático, existe cooperación y apoyo entre las personas del grupo, sin presentarse problemas o conflictos interpersonales.

- Gestión administrativa

ALTO: Insatisfacción laboral , cumple con las tareas sin proponer acciones de mejoramiento ,baja motivación y sentido de pertenencia.

MEDIO: En algunas actividades hace propuestas de mejoramiento, ejerce liderazgo para la integración del equipo de trabajo.

BAJO: Propone alternativas para mejorar el trabajo y el de su área, y estas son acogidas y desarrolladas. Participa activamente en las actividades del programa de salud ocupacional.

El resultado final de la valoración de los riesgos debe ser un listado en orden de importancia de los factores de riesgo según grado de peligrosidad y repercusión, y que requieren la aplicación de las medidas de control a corto, mediano y largo plazo. La valoración de todos estos factores de riesgo se deben consignar en un formato diseñado específicamente para ello.

Formato para el Panorama de factores de riesgo. (Ver anexo C).

12.17 REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ENFERMEDADES DE TIPO COMÚN

La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., no tiene definidos unos protocolos de manera formal para el registro y reporte de accidentes de trabajo, enfermedades de tipo común y profesional, estos únicamente se realizan de acuerdo a las circunstancias existentes

En este marco se presenta el rediseño del proceso de reporte de los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades de tipo común desde la presencia de estos, pasando por los requerimiento de la documentación hasta la elaboración de estadísticas e indicadores.

1 Procedimientos inherentes al reporte de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades de origen común

- REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada en el reporte de accidentes de trabajo de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de reporte de accidentes de trabajo para el programa de Salud Ocupacional y va dirigido hacia Subgerencia Administrativa, área de relaciones industriales, Aseguradora de riesgos Profesionales, Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. CONDICIONES GENERALES

Agilidad en el reporte

El reporte debe ser realizado dentro de los dos días siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo.

Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social en materia de salud ocupacional.

Resolución 4059 de 1995. Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Decreto 1530 de 1996. . Reporte e investigación de los accidentes de trabajo.

Resolución 156 del 27 de enero de 2005. Por el cual se adoptan los formularios para el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	El trabajador sufre un accidente de trabajo	Trabajador
02	Se presta servicio de primeros auxilios al trabajador accidentado	Brigada de Primero Auxilios
03	Se informa al jefe inmediato sobre la ocurrencia del accidente	Testigos
04	El jefe reporta el accidente de trabajo a la ARP telefónicamente en primera instancia.	Jefe inmediato
05	Se hace el diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo – FURAT- suministrado por la ARP en original y dos copias	Jefe Inmediato
06	Revisa y firma el FURAT	Jefe Inmediato
07	Se remite al trabajador a la IPS o EPS mas cercana, junto con el formato de reporte de accidente de trabajo, carné de funcionario, carné de salud, carné de riesgos profesionales, documento de identificación.	Jefe inmediato o Acompañante
08	Se presta atención médica al accidentado	EPS o IPS
09	Si el accidentado requiere incapacidad, el médico tratante debe otorgarla.	Médico tratante
10	Remitir antes de 24 horas hábiles el original del FURAT y sus copias y diagnóstico médico e incapacidad a la oficina de Relaciones industriales de la empresa.	Trabajador o responsable
11	Remitir original del FURAT y copia de la última autoliquidación de salud y riesgos profesionales a la ARP para su radicación.	Responsable del área de Salud Ocupacional
12	Se entrega copia del reporte del accidente al trabajador	Responsable del área de Salud Ocupacional.
13	Se realiza investigación del accidente de trabajo	Jefe inmediato, Testigos, trabajador accidentado
14	Se registra el accidente de trabajo en el sistema de casuística para realizar estadísticas e indicadores.	Responsable del área de Salud Ocupacional.
15	Se archiva en la historia clínica ocupacional del trabajador la copia del reporte del accidente de trabajo e incapacidad.	Responsable del área de Salud Ocupacional.

5. LÉXICO

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

ARP: Aseguradora de Riesgos Profesionales

FURAT: Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo

AUTOLIQUIDACIÓN: Aporte que se realiza a las EPS, ARP; AFP para cubrir salud, riesgos profesionales y fondo de pensiones de los trabajadores.

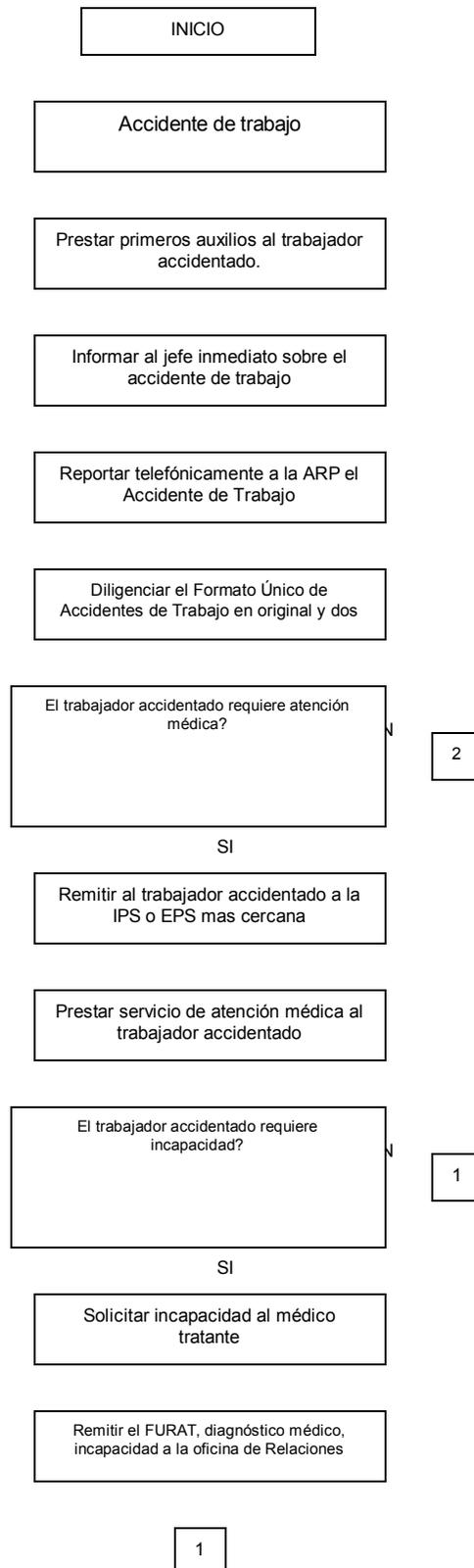
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL: Documento en el que se consigna el historial médico del trabajador así como otros documentos que tienen relación con la salud ocupacional de cada uno de ellos.

INDICADOR: Herramienta fundamental para evaluación, los cuales se refieren a formulaciones (a veces matemáticas) con los que se busca reflejar una situación determinada.

6. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma para accidentes de trabajo

Anexo 1. Flujograma para accidentes de trabajo



1

Remitir el FURAT original y copia de autoliquidación de salud y riesgos

Entregar copia del FURAT al trabajador accidentado

Entregar copia del FURAT al trabajador accidentado

2

Realizar investigación del accidente de trabajo

Registrar el Accidente de trabajo en el sistema de control casuístico

Registrar el caso de AT en el formato de registro para posterior análisis estadístico y

Archivar en la historia clínica ocupacional del trabajador copia del FURAT e

1

TERMINA

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada realizar la investigación de los accidentes de trabajo presentados en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de investigación de los accidentes de trabajo presentados en las diferentes áreas de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño y va dirigido hacia Subgerencia Administrativa, área de relaciones industriales, Aseguradora de riesgos Profesionales, Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. CONDICIONES GENERALES

Agilidad en la investigación de los accidentes de trabajo

La investigación debe realizarse para todos los accidentes de trabajo que se presenten.

Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social en materia de salud ocupacional.

Decreto 1530 de 1996. Reporte e investigación de los accidentes de trabajo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	El trabajador sufre un accidente de trabajo	Trabajador
02	Se informa al jefe inmediato sobre la ocurrencia del accidente	Testigos
03	El jefe reporta el accidente de trabajo a la ARP e inicia la investigación del accidente.	Jefe inmediato
04	Se debe definir el alcance de la investigación.	Jefe inmediato
05	Recolectar toda la información concerniente al caso del accidente de trabajo	Jefe Inmediato

06	Realizar entrevistas al trabajador accidentado, a los testigos del accidente, a los compañeros de trabajo del área.	Jefe inmediato
07	Describir el accidente de trabajo de manera clara, teniendo en cuenta los daños personales y materiales ocasionados.	Jefe inmediato
08	Graficar el accidente de trabajo en lo posible.	Jefe inmediato
09	Listar todas las causas posibles que originaron el accidente de trabajo.	Jefe inmediato y testigos
10	Determinar causas directas e indirectas,	Jefe inmediato y testigos
11	Analizar toda la información concerniente al accidente de trabajo.	Jefe inmediato
12	Proponer acciones correctivas y preventivas a corto plazo para evitar accidentes de trabajo similares.	Jefe inmediato, Testigos, trabajador accidentado
13	Realizar informe escrito de la investigación del accidente de trabajo con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.	Jefe inmediato
14	Remitir el informe escrito de la investigación del accidente de trabajo a la oficina de relaciones industriales	Jefe inmediato
15	Archivar el informe de investigación del accidente de trabajo en la historia clínica ocupacional del trabajador.	Responsable del área de Salud Ocupacional.

5. LÉXICO

ARP: Aseguradora de Riesgos Profesionales

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL: Documento en el que se consigna el historial médico del trabajador así como otros documentos que tienen relación con la salud ocupacional de cada uno de ellos.

6. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma para investigación de accidentes de trabajo

Anexo 1. Flujograma investigación accidentes de trabajo

INICIO

1

Analizar toda la información obtenida acerca del AT

Proponer acciones correctivas y preventivas a corto plazo

Realizar informe escrito de la investigación del AT

Remitir el informe escrito de investigación del AT a Relaciones Industriales

Archivar el informe de investigación del AT en la historia clínica ocupacional.

Se requiere información
TERMINA

2

SI

Recolectar información necesaria por medio de entrevistas

2

Describir el accidente de trabajo y graficar si es posible

Listar todas las causas posibles que originaron el AT

Determinar causas directas e indirectas

SI

La información obtenida sobre el accidente de trabajo es suficiente?

NO

1

REPORTE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REPORTE DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada en el reporte de enfermedades profesionales de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de reporte de enfermedades profesionales para el programa de Salud Ocupacional y va dirigido hacia Subgerencia Administrativa, área de relaciones industriales, Aseguradora de riesgos Profesionales, Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. CONDICIONES GENERALES

Agilidad en el reporte

El reporte debe ser realizado dentro de los dos días siguientes al diagnóstico de la presencia de enfermedad profesional.

Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social en materia de salud ocupacional.

Resolución 4059 de 1995. Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Resolución 156 del 27 de enero de 2005. Por el cual se adoptan los formularios para el reporte de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	El trabajador padece un síntoma de enfermedad profesional	Trabajador
02	El trabajador da aviso a su jefe directo	Trabajador
03	El jefe inmediato da aviso a la oficina de relaciones industriales sobre este caso.	Jefe inmediato
04	El trabajador es remitido a consulta por medicina general a la EPS a que se encuentra afiliado.	Relaciones industriales
05	El médico general determina si el paciente requiere análisis por un especialista	Medico General
06	Se remite al trabajador al médico especialista	Medico General
07	El médico especialista determina si el paciente presenta caso sospechoso de enfermedad profesional.	Médico especialista
08	Se remite al trabajador a valoración por médico especialista en Salud Ocupacional	Médico especialista
09	Si el trabajador requiere incapacidad, el médico tratante debe otorgarla.	Médico especialista en S.O.
10	El médico especialista en S.O. analiza el caso de enfermedad profesional.	Médico especialista en S.O.
11	Si es positivo el caso de presencia de enfermedad profesional se realiza el diagnóstico.	Médico especialista en S.O.
12	Se remite diagnóstico de enfermedad profesional e incapacidad a la oficina de relaciones industriales	Médico especialista en S.O.
13	Se realiza investigación de la enfermedad profesional	Jefe inmediato, Testigos, trabajador
14	Se realiza una DIEP e informe de investigación y se emite la resolución correspondiente.	Relaciones industriales, Jefe inmediato, trabajador
15	Se remite el DIEP informe de investigación de EP y resolución a la ARP dentro de los dos días siguientes al reconocimiento de la enfermedad	Relaciones industriales
16	Si existe invalidez se remite el caso a las Juntas de Calificación de invalidez correspondientes.	ARP empresa
17	Se registra el caso de enfermedad profesional en el sistema de casuística para realizar estadísticas e indicadores.	Responsable del área de Salud Ocupacional.

18	Se archiva en la historia clínica ocupacional del trabajador la copia de diagnóstico de EP, incapacidad, la DIEP, resolución.	Responsable del área de Salud Ocupacional.
----	---	--

5. LÉXICO

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ARP: Aseguradora de Riesgos Profesionales

EP: Enfermedad Profesional

DIEP: Declaración de investigación de enfermedad profesional.

S.O. : Salud Ocupacional

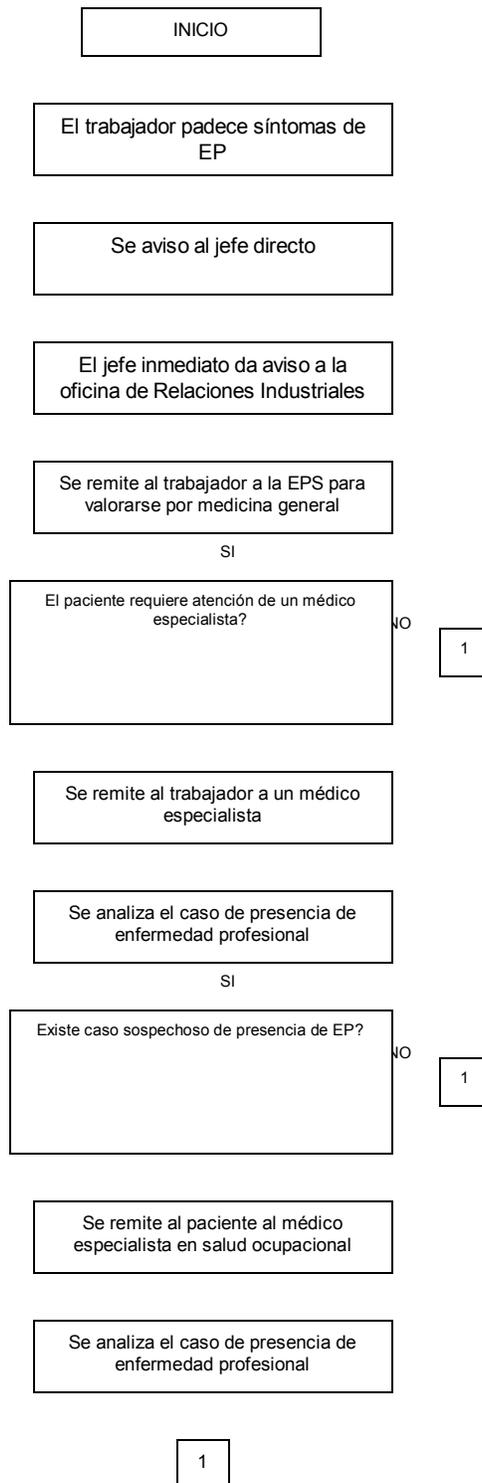
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL: Documento en el que se consigna el historial médico del trabajador así como otros documentos que tienen relación con la salud ocupacional de cada uno de ellos.

INDICADOR: Herramienta fundamental para evaluación, los cuales se refieren a formulaciones (a veces matemáticas) con los que se busca reflejar una situación determinada.

6. ANEXOS

Anexo 1: Flujograma para enfermedades profesionales

Anexo 1. Flujoograma para enfermedades profesionales



1

SI

Existe presencia de enfermedad profesional en el trabajador?

NO

1

Se analiza el caso de enfermedad profesional

SI

El paciente requiere incapacidad?

NO

2

El médico tratante emite incapacidad y diagnóstico

Se remite diagnóstico e incapacidad a la oficina de relaciones industriales

2

Se realiza investigación de enfermedad profesional

Se realiza una DIEP y se emite la resolución correspondiente

Se remite informe de investigación de EP, DIEP y resolución a la ARP para su

SI

Se requiere valoración para determinar grado de invalidez?

NO

1

Se remite el caso a las juntas de calificación de invalidez

Se registra el caso de enfermedad profesional en el sistema de casuística

2

2

Se archiva en la historia clínica ocupacional
copia del diagnóstico de EP, incapacidad,

1

TERMINA

INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: INVESTIGACION DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada realizar la investigación de la presencia de enfermedades profesionales en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de investigación de enfermedades de tipo profesional que se presentan en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño y va dirigido hacia Subgerencia Administrativa, área de relaciones industriales, Aseguradora de riesgos Profesionales, Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores y hacia los entes de control.

3. CONDICIONES GENERALES

Agilidad en la investigación de las enfermedades profesionales

La investigación debe realizarse para todos los casos de enfermedades profesionales que se diagnostiquen como tal.

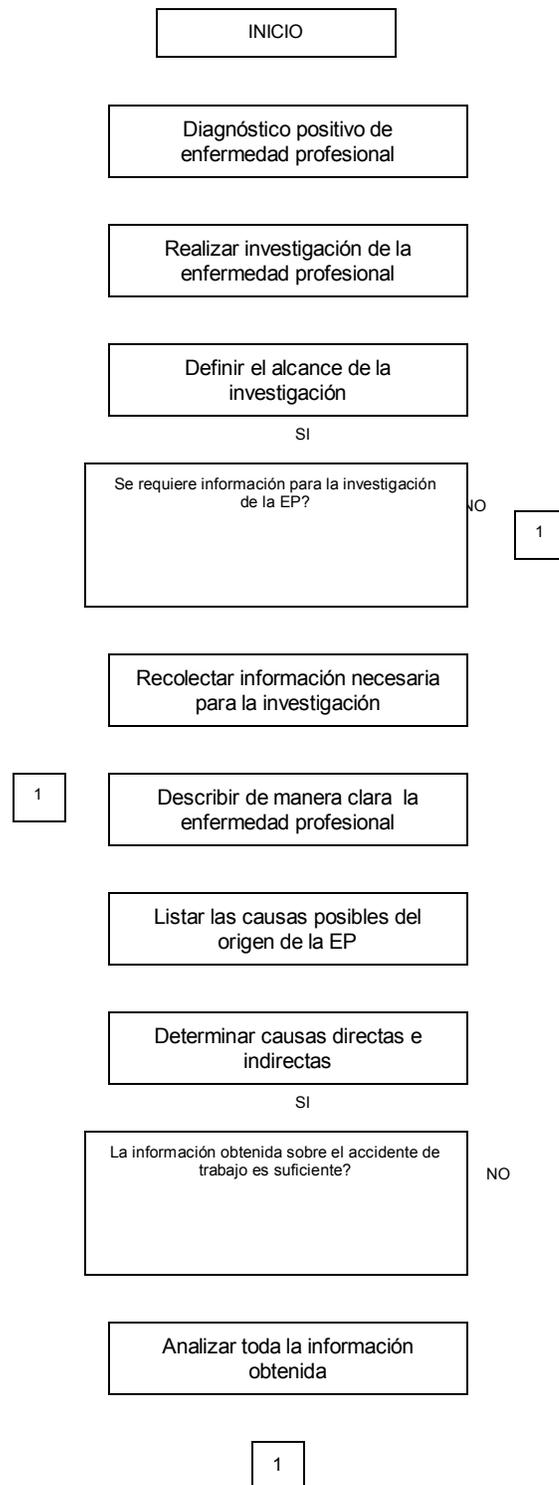
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de la Protección Social en materia de salud ocupacional.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	Se diagnostica una enfermedad profesional	Medico especialista en S.O.
02	Se inicia la investigación del accidente.	Jefe inmediato Relaciones industriales
03	Se debe definir el alcance de la investigación.	Jefe inmediato Relaciones industriales

04	Recolectar toda la información concerniente al caso de la EP presente	Jefe Inmediato
05	Realizar entrevistas al trabajador que padece la EP, a los testigos, a los compañeros de trabajo del área.	Jefe inmediato
06	Describir la EP de manera clara, teniendo en cuenta los síntomas personales	Jefe inmediato
07	Listar todas las causas posibles que originaron la enfermedad profesional.	Jefe inmediato y testigos
08	Determinar causas directas e indirectas,	Jefe inmediato y testigos
09	Analizar toda la información concerniente a la presencia de la EP	Jefe inmediato
10	Realizar informe escrito de la investigación de la enfermedad profesional con sus respectivas conclusiones y recomendaciones.	Jefe inmediato
11	Remitir el informe escrito de la investigación de la EP a la oficina de relaciones industriales	Jefe inmediato
12	Archivar el informe de investigación de la EP en la historia clínica ocupacional del trabajador.	Responsable del área de Salud Ocupacional.

Anexo 1. Flujograma para la investigación de enfermedades profesionales.



1

Realizar informe escrito de la
investigación de la EP

Remitir el informe escrito de la
investigación de la EP a Relaciones

Archivar el informe de investigación de EP
en la historia clínica ocupacional

TERMINA

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: REPORTE DE ENFERMEDADES COMUNES

1. OBJETIVO

Establecer la metodología utilizada en el reporte de enfermedades de tipo común.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica al proceso de reporte enfermedades de tipo común para el programa de Salud Ocupacional y va dirigido hacia Subgerencia Administrativa, área de relaciones industriales, Entidades Promotoras de Salud a la que se encuentran afiliados los trabajadores.

3. CONDICIONES GENERALES

Agilidad en el reporte de las enfermedades de tipo común.

Cumplir con la normatividad legal vigente en materia de Salud Ocupacional establecida por el Ministerio de la Protección Social.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Paso	Descripción	Responsable
01	El trabajador padece un síntoma de enfermedad común	Trabajador
02	El trabajador da aviso a su jefe directo	Trabajador
03	El trabajador es remitido a consulta por medicina general a la EPS a que se encuentra afiliado.	Relaciones industriales
04	El médico emite certificado de incapacidad si el trabajador lo requiere	Médico General
05	El médico general determina si el paciente requiere análisis por un especialista	Medico General
06	Se remite al trabajador al médico especialista	Medico General
07	Se remite certificado de incapacidad original a la oficina de relaciones industriales para trámite ante la EPS.	Trabajador
08	Se registra el caso de enfermedad común en el sistema de casuística para realizar estadísticas e indicadores.	Responsable del área de Salud Ocupacional.
09	Se archiva en la historia clínica ocupacional del trabajador el certificado médico de incapacidad.	Responsable del área de Salud Ocupacional.

5. LÉXICO

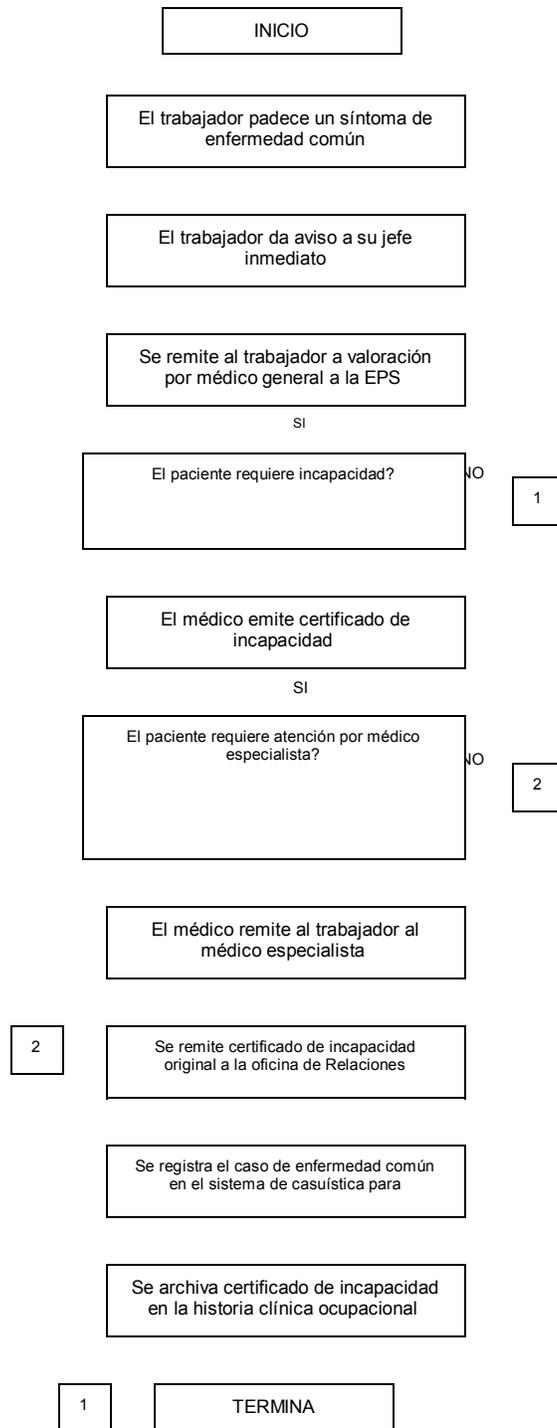
EPS: Entidad Promotora de Salud.

EC: Enfermedad Común

6. ANEXOS

Flujograma para reporte de enfermedades comunes

Anexo 1. Flujograma reporte de enfermedades comunes



Ltda.

Tabla No. 13 Número de accidentes de trabajo mensuales por sede

SEDE	MES						TOTAL SEDE
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ARANDA	1	2	2	2	1	2	10
PUPIALES	1	1	1	3	0	0	6
CALI	0	1	1	2	1	0	5
GUACHUCAL	1	0	0	1	0	0	2
BOGOTA	1	0	1	1	0	0	3
PASTO	1	0	0	0	0	0	1
SENA	0	0	0	0	0	0	0
PEREIRA	0	0	1	0	0	0	1
VENTAS	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MES	5	4	6	9	2	2	28

Fuente: Esta investigación

Tabla No. 14 Número de Incapacidades generales mensuales por sede

SEDE	MES						TOTAL SEDE
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ARANDA	4	1	5	2	4	2	18
PUPIALES	2	4	1	1	2	1	11
CALI	6	4	1	4	1	3	19
GUACHUCAL	1	1	2	7	4	4	19
BOGOTA	2	1	2	1	1	0	7
PASTO	1	0	4	1	0	2	8
SENA	1	1	1	0	0	0	3
PEREIRA	3	0	0	0	3	0	6
VENTAS	1	0	0	2	0	1	4
POPAYAN	0	0	0	1	0	1	2
TOTAL MES	21	12	16	19	15	14	97

Fuente: Esta investigación

Tabla No. 15 Número de días no laborados mensuales por causa de accidentes de trabajo

SEDE	MES						TOTAL SEDE
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ARANDA	0	9	38	31	55	34	167

PUPIALES	26	3	0	6	0	0	35
CALI	0	0	1	7	7	0	15
GUACHUCAL	0	0	0	38	0	0	38
BOGOTA	2	5	30	0	0	0	37
PASTO	0	0	0	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0	0	0	0
PEREIRA	0	0	8	0	0	0	8
VENTAS	0	0	0	0	0	0	0
POPAYAN	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL MES	28	17	77	82	62	31	300

Fuente: Esta investigación

Tabla No. 16 Número de días no laborados mensuales por causa de incapacidades por enfermedad común

SEDE	MES						TOTAL SEDE
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	
ARANDA	36	34	39	2	32	12	155
PUPIALES	3	29	24	5	6	2	69
CALI	64	25	14	10	5	15	133
GUACHUCAL	5	2	8	30	12	9	66
BOGOTA	9	6	30	9	23	0	77
PASTO	2	0	12	2	0	8	24
SENA	2	4	1	0	0	0	7
PEREIRA	7	0	0	0	15	0	22
VENTAS	3	0	0	4	0	5	12
POPAYAN	0	0	0	2	0	1	3
TOTAL MES	131	100	128	64	93	52	568

Fuente: Esta investigación

- ACCIDENTES DE TRABAJO

– Índice de frecuencia de incidentes: Es la relación entre el número de incidentes registrados o notificados en un año y el total de horas – hombre trabajadas durante el año multiplicado por K, que es igual a 240.000 (constante que resulta del producto de 100 trabajadores que laboran 48 horas semanales por 50 semanas que tiene el año).

$$\text{IF Incidentes} = \frac{\text{No. de incidentes en el año} * K}{\text{No. HTT año}}$$

Para realizar la evaluación de estos índices en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., se tomará como constante $K = 120.000$ ya que el periodo a evaluar es semestral.

Entonces tenemos:

Número accidentes de trabajo: 28

Número incapacidades generales: 97

Número horas hombre trabajadas: $410 \text{ trab} * 8 \text{ horas} * 30 \text{ días} * 6 \text{ meses} = 590.400$

IF Incidentes = $\frac{\text{No. de incidentes en el semestre} * K}{\text{No. HTT semestre}}$

IF Incidentes = $\frac{125 * 120.000}{590.400} =$

$= 25.4$

Es decir que por cada 100 trabajadores se reportaron aproximadamente 25 incidentes entre incapacidades generales y accidentes de trabajo entre todos los trabajadores de la empresa.

– Índice de severidad de incidentes: Es la relación entre el número de días no laborados en el año a causa de enfermedades generales y accidentes de trabajo y el total de horas – hombre trabajadas durante el año multiplicado por K, que es igual a 240.000 (constante que resulta del producto de 100 trabajadores que laboran 48 horas semanales por 50 semanas que tiene el año.

IS Incidentes= $\frac{\text{No. de días no laborados en el año} * K}{\text{No. HTT año}}$

Para la empresa se analiza el semestre por lo tanto la constante K es igual a 120.000

IS Incidentes= $\frac{\text{No. de días no laborados en el semestre} * K}{\text{No. HTT semestre}}$

Días de incapacidad

Accidentes de trabajo: 300 días

Enfermedades comunes: 568

$$\text{IS Incidentes} = \frac{868 \text{ días} * 120.000}{590.400} = 176,4 / 8 \text{ horas}$$

$$= 22 \text{ días}$$

En promedio durante el primer periodo, por cada 100 trabajadores, se dejaron de laborar 22 días por causa de incidentes, tanto por accidentes de trabajo como por incapacidades generales.

– Índice de frecuencia de accidentes de trabajo: Es la relación entre el número de accidentes de trabajo, con o sin incapacidad, registrados y el total de horas hombre trabajadas durante un año, multiplicado por K, que es igual a 240.000 (constante que resulta del producto de 100 trabajadores que laboran 48 horas semanales por 50 semanas que tiene el año).

$$\text{IF Accidentes de Trabajo} = \frac{\text{No. total de AT en el año} * K}{\text{No. HHT año}}$$

Para el semestre a analizar tenemos:

Número de accidentes de trabajo: 28

$$\text{IF Accidentes de Trabajo} = \frac{\text{No. total de AT en el semestre} * K}{\text{No. HHT semestre}}$$

$$\text{IF Accidentes de Trabajo} = \frac{28 * 120.000}{590.400} =$$

$$= 5.69$$

Para el primer semestre del año 2005 correspondiente a los meses de Enero a Junio, se tiene un índice de frecuencia de accidentes de trabajo de 5.69, lo que significa que por cada 100 trabajadores se reportaron en promedio 6 accidentes de trabajo.

– Índice de frecuencia de accidentes de trabajo con incapacidad: Es la relación entre el número de accidentes con incapacidad en un periodo y el total de las horas hombre trabajadas durante el periodo considerado multiplicado por K. Expresa el total de accidentes de trabajo incapacitantes ocurridos durante el último año por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

$$\text{IFI AT} = \frac{\text{No. de AT con incapacidades en el año} * K}{\text{No. HHT año}}$$

Para el semestre tenemos:

Número accidentes de trabajo con incapacidad: 20

Promedio trabajadores del semestre: 410

Número horas hombre trabajadas: $410 \text{ trab} * 8 \text{ horas} * 30 \text{ días} * 6 \text{ meses} = 590.400$

IFI AT= $\frac{\text{No. de AT con incapacidades en el semestre} * K}{\text{No. HHT semestre}}$

IFI AT= $\frac{20 * 120.000}{590.400}$

IFI AT = 4.06

Para el primer semestre del año 2005 correspondiente a los meses de Enero a Junio, se tiene un índice de frecuencia de accidentes de trabajo con incapacidad del 4.06, lo que significa que por cada 100 trabajadores se reportaron en promedio 4 accidentes de trabajo que generaron incapacidad en los trabajadores.

– Índice de severidad de accidentes de trabajo: Se define como la relación entre el número de días perdidos y cargados por los accidentes durante un año y el total de horas – hombre trabajadas durante el año multiplicado por K.

Expresa el número de días perdidos y cargados por accidentes de trabajo durante el año por cada 100 trabajadores de tiempo completo.

IS AT $\frac{\text{No. de días perdidos y cargados por AT en el año} * K}{\text{No. HHT año}}$

Para el análisis de este índice en la empresa tenemos:

IS AT= $\frac{\text{No. de días perdidos por AT en el semestre} * K}{\text{No. HHT semestre}}$

IS AT= $\frac{300 \text{ días} * 120.000}{590.400} =$

$$= 60.97$$

En promedio el número de días perdidos durante el primer semestre del año 2005 por cada 100 trabajadores ascendió aproximadamente a un total de 61 días.

– Índice de lesiones incapacitantes de accidentes de trabajo: Corresponde a la relación entre los índices de frecuencia y severidad de Accidentes de Trabajo con incapacidad. Es un índice global del comportamiento de lesiones incapacitantes, que no tiene unidades. Su utilidad radica en la comparabilidad entre diferentes secciones de la misma empresa, con ella misma en diferentes periodos, con diferentes empresas o con el sector económico a la que pertenece.

$$\text{ILI AT} = \frac{\text{IFI AT} * \text{IS AT}}{100}$$

$$\text{ILI AT} = \frac{4.06 * 60.97}{100} =$$

$$\text{ILI AT} = 2.475$$

– Tasa de incidencia global de enfermedad común: Se relaciona el número de casos por todas las causas de enfermedad general o común ocurridos durante un año con el número promedio de trabajadores en el mismo periodo.

$$\text{TIGEC} = \frac{\text{No. de casos de E. C. en un año} * 100}{\text{No. promedio de trabajadores año}}$$

$$\text{TIGEC} = \frac{98}{410} * 100 = 23.9\%$$

La tasa de incidencia por enfermedad común o general durante el primer periodo, se determina en un 23.9%.

– Tasa de prevalencia global de enfermedad común: La tasa de prevalencia de enfermedad común mide el número de personas enfermas, por causas no relacionadas directamente con su ocupación, en una población y en un año. Se refiere a los casos (nuevos y antiguos) que existen en ese mismo periodo.

$$\text{TPGEC} = \frac{\text{No. de casos nuevos y antiguos por EC en un año} * 100}{\text{Población}}$$

No. promedio de trabajadores año

$$TPGEC = \frac{97 * 100}{410} =$$

$$TPGEC = 23.66 \%$$

La tasa de prevalencia general por enfermedades comunes se determina en un 23.66% para el primer periodo evaluado.

– Tasa de prevalencia general de enfermedades profesionales: Es la proporción de casos de enfermedad profesional (nuevos y antiguos) existentes en una población en un periodo determinado.

$$TPGEP = \frac{\text{No. casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) de EP año} * K}{\text{No. promedio de trabajadores año}}$$

La constante K puede ser 100, 1000, 10000 dependiendo del tamaño de la empresa. Si K es igual a 100, el resultado expresa el número de casos existentes de enfermedad profesional en el último año por cada 100 trabajadores.

$$TPGEP = \frac{0 * 100}{410} =$$

$$TPGEP = 0\%$$

Para el caso concreto de la empresa que se analiza en este caso es del 0% ya que no se ha presentado ninguna enfermedad profesional reconocida por la EPS o por la ARP.

– Tasa de incidencia general de enfermedad profesional: Mide la proporción de personas que desarrollan cualquier tipo de enfermedad profesional y se refiere al número de casos nuevos en un año.

$$TIGEP = \frac{\text{No. de casos Nuevos de EP reconocidas año} * 100}{\text{No. promedio de trabajadores año}}$$

$$TPGEP = \frac{0 * 100}{410} =$$

$$TPGEP = 0\%$$

La tasa de prevalencia por enfermedades profesionales calculada para el primer

periodo en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño, es del 0%, ya que no se presentó ningún caso de Enfermedades Profesionales.

– Índice de frecuencia de ausentismo (IFA): Los eventos de ausentismo poscausas de salud incluyen toda ausencia en el trabajo atribuible a enfermedad común, enfermedad profesional y accidente de trabajo. Las prórrogas de una incapacidad no se suman como eventos separados.

IFA= No. eventos de ausencia por causas de salud durante un año * K
No. Horas – Hombre programadas en el mismo periodo

Número eventos ausencia por EC= 97
Número eventos ausencia por AT= 20

IFA= No. eventos de ausencia por causas de salud durante un semestre * 120.000
No. Horas – Hombre programadas en el mismo periodo

IFA= 117 * 120.000
590.400

IFA= 23.78

– Índice de severidad de ausentismo (ISA)

ISA= No. de días de ausencia por causas de salud durante un año * 240.000
No. Horas – Hombre programadas en el mismo periodo

Para el semestre a analizar dentro de la empresa tenemos:

ISA= No. de días de ausencia por causas de salud durante un semestre * 120.000
No. Horas – Hombre programadas en el mismo periodo

ISA= 868 * 120.000
590.400

ISA= 176.42

– Porcentaje de tiempo perdido

$$\% TP = \frac{\text{No. de días (u horas) perdidas en un año}}{\text{No. de días (u horas) programadas en el periodo}} * 100$$

El porcentaje de tiempo perdido en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño para el semestre se calcula de la siguiente manera:

$$\% TP = \frac{\text{No. de días (u horas) perdidas en un semestre}}{\text{No. de días (u horas) programadas en el semestre}} * 100$$

$$\% TP = \frac{6944 \text{ horas} * 100}{590.400 \text{ horas}}$$

$$\% TP = 1.176\%$$

– Tasa de ausentismo por enfermedad común

$$T A E C = \frac{\text{No. de horas perdidas por enfermedad común en un año}}{\text{No. HHT}} * 100$$

Para el semestre tenemos:

$$T A E C = \frac{\text{No. de horas perdidas por enfermedad común en el semestre}}{\text{No. HHT}} * 100$$

$$T A E C = \frac{4544 \text{ horas}}{590.400} * 100 =$$

$$T A E C = 0.7696\%$$

– Tasa de ausentismo por enfermedad profesional

$$T A E P = \frac{\text{No. de horas perdidas por enfermedad profesional en un año}}{\text{No. Total de Trabajadores}} * 100$$

Para el semestre tenemos:

$$T A E P = \frac{\text{No. de horas perdidas por enfermedad profesional en el semestre}}{\text{No. Total de Trabajadores}} * 100$$

$$T A E C = \frac{0 \text{ horas}}{} * 100 =$$

590.400

T A E C = 0 %

– Tasa de ausentismo por accidentes de trabajo

T A A T = $\frac{\text{No. de horas perdidas por Accidentes de Trabajo en un año} * 100}{\text{No. HHT}}$

Para el semestre tenemos:

T A A T = $\frac{\text{No. de horas perdidas por Accidentes de Trabajo en un semestre} * 100}{\text{No. HHT}}$

T A A T = $\frac{2400}{590.400} * 100$

T A A T = 0.4065%

A continuación se presenta tabla en donde se muestra un resumen de la incidencia de incapacidades generales por enfermedad común e incidencia por accidentes de trabajo con su respectiva severidad, así como el número de trabajadores por cada sede.

Tabla No. 17 Incidencia y Severidad por accidentes de trabajo e incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes de la empresa.

SEDE	NUMER O INC. GEN	SEVERID AD (DIAS)	NUMERO A T	SEVERID AD (DIAS)	NUMER O TRABAJ.
ADMITIVOS PASTO	8	24	1	0	50
PLANTA ARANDA	18	155	10	167	63
PLANTA PUPIALES	11	69	6	35	60
PLANTA GUACHUCAL	19	66	2	38	72
REGIONAL CALI	19	133	5	15	58
REGIONAL BOGOTA	7	77	3	37	38
REGIONAL PEREIRA	6	22	1	8	22
REGIONAL POPAYÁN	2	3	0	0	8
VENTAS	4	12	0	0	19

PRACTICANTES SENA	3	7	0	0	17
-------------------	---	---	---	---	----

Fuente: Esta investigación

Para calcular la severidad y la incidencia, se tomó como referencia el número de accidentes de trabajo y los días de incapacidad generados por esta causa:

Severidad= $\frac{\text{No. días perdidos por incapacidad por accidentes de trabajo}}{\text{No. de trabajadores}}$

Incidencia= $\frac{\text{No. accidentes de trabajo en el periodo}}{\text{No. de trabajadores}}$

La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos

Tabla No. 18. Incidencia y severidad por accidentes de trabajo en cada sede

SEDE	SEVERIDAD	INCIDENCIA	NUMERO AT	NUMERO TRABAJ.
ADMINISTRATIVOS PASTO	0	2.00	1	50
PLANTA ARANDA	265.07	15.87	10	63
PLANTA PUPIALES	58.33	10.00	6	60
PLANTA GUACHUCAL	52.77	2.77	2	72
REGIONAL CALI	25.86	8.62	5	58
REGIONAL BOGOTA	97.36	7.89	3	38
REGIONAL PEREIRA	36.36	4.55	1	22
REGIONAL POPAYÁN	0	0	0	8
VENTAS	0	0	0	19
PRACTICANTES SENA	0	0	0	17

Fuente: Esta investigación

Para calcular la severidad y la incidencia por causa de las incapacidades generales por enfermedad común presentadas, se tomó como referencia el número de incapacidades generales y los días de incapacidad generados por esta causa:

Severidad=
$$\frac{\text{No. días perdidos por incapacidad por enfermedad común}}{\text{No. de trabajadores}}$$

Incidencia=
$$\frac{\text{No. incapacidades por enfermedad común en el periodo}}{\text{No. de trabajadores}}$$

La siguiente tabla muestra los resultados obtenidos:

Tabla No. 19. Incidencia y severidad por enfermedades comunes en cada sede

SEDE	SEVERIDAD	INCIDENCIA	NUMERO INC. GEN	NUMERO TRABAJ.
ADMINISTRATIVOS PASTO	48.00	16.00	8	50
PLANTA ARANDA	246.03	28.57	18	63
PLANTA PUIPALES	115.00	18.33	11	60
PLANTA GUACHUCAL	91.66	26.39	19	72
REGIONAL CALI	229.31	32.76	19	58
REGIONAL BOGOTA	202.63	18.42	7	38
REGIONAL PEREIRA	100.00	27.27	6	22
REGIONAL POPAYÁN	37.50	25.00	2	8
VENTAS	63.15	21.05	4	19
PRACTICANTES SENA	41.17	17.65	3	17

Fuente: Esta investigación

-

Matriz de evaluación de los indicadores de efectividad

La siguiente tabla presenta los indicadores de efectividad los cuales se deben comparar año a año para evaluar la eficacia de las medidas de control implementadas en la empresa para disminuir los índices de accidentalidad e incapacidad general de los trabajadores.

Tabla 20. Matriz de evaluación de los indicadores de efectividad

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO ACTUAL	RESULTADO ANTERIOR	GRADO DE VARIACION
1	IF INCIDENTES	25.4	0	25.4
2	IS INCIDENTES	22.0	0	22.0
3	IF AT	5.69	0	5.69
4	IF AT INCAPACITANTES	4.06	0	4.06
5	IS AT	60.97	0	60.97
6	ILI AT	2.475	0	2.475
7	TPGEC	23.66	0	23.66
8	TIGEC	23.90	0	23.90
9	TPGEP	0	0	0
10	TIGEP	0	0	0
11	IFA	23.78	0	23.78
12	ISA	176.42	0	176.42
13	% Tiempo perdido	1.176	0	1.176
14	T. Ausentismo por EC	0.7696	0	0.7696
15	T. Ausentismo por EP	0	0	0
16	T. Ausentismo por AT	0.4065	0	0.4065

Fuente: Esta investigación

Estadísticas de accidentalidad, enfermedades comunes y profesionales

Tabla No. 21 Distribución según incidencia por Accidentes de trabajo en cada una de las sedes

SEDE	TOTAL A. T.	PORCENTAJE
ARANDA	10	35.7%
PUPIALES	6	21.4%
CALI	5	17.9%
GUACHUCAL	2	7.1%
BOGOTA	3	10.7%
PASTO	1	3.6%
SENA	0	0%
PEREIRA	1	3.6%
VENTAS	0	0%
POPAYAN	0	0%
TOTAL MES	28	100%

Fuente: Esta investigación

Gráfico No. 24 Distribución de Accidentes de Trabajo según incidencia en cada una de las sedes

Fuente: Esta investigación

El mayor número de accidentes de trabajo reportados corresponde a Planta Aranda con el reporte de diez accidentes de trabajo, posteriormente se encuentran Planta

Pupiales con seis accidentes de trabajo, Regional Cali con el reporte de cinco accidentes de trabajo, luego Regional Bogotá con tres accidentes de trabajo seguido de Planta Guachucal con dos accidentes de trabajo. Por último encontramos a Regional Pereira y Pasto con el reporte de un accidente de trabajo.

Gráfico No. 25 Distribución porcentual de Accidentes de trabajo por cada una de las sedes

Fuente: Esta investigación

Del total de los veintiocho accidentes presentados en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño en el primer periodo de 2005, se observa en Planta Aranda con 10 accidentes de trabajo que equivalen al 35.7%, y planta Pupiales con 6 accidentes de trabajo que representa el 21.4%, seguido de Regional Cali con el 17.9% dado por la ocurrencia de 5 accidentes de trabajo. Posteriormente y con menor incidencia encontramos a Regional Bogotá con 3 accidentes de trabajo que representan el 10.7% del total. En menor proporción encontramos a la Planta Guachucal con 2 accidentes de trabajo representados por el 7.1%. La sede Administrativa de Pasto y la Regional Pereira reportaron 1 accidente de trabajo respectivamente con un porcentaje del 3.6%.

Gráfico No. 26 Distribución de accidentes de trabajo según severidad en cada una de las sedes

Fuente: Esta investigación

La mayor severidad (días de incapacidad) por causa de accidentes de trabajo durante el primer semestre del año, corresponde a Planta Aranda con un total de ciento sesenta y siete días en total, generados por los diez accidentes de trabajo reportados, seguido de Planta Guachucal con treinta y ocho días, Bogotá treinta y siete días, Planta Pupiales con treinta y cinco días. Las Sedes con menor severidad a causa de accidentes de trabajo corresponden a regional Cali y Regional Pereira con incapacidades por diecinueve y ocho días correspondientemente.

Gráfico No. 28 Tendencia accidentes de trabajo

Fuente: Esta investigación

Durante el mes de enero se reportaron cinco accidentes de trabajo, cuatro en el mes de Febrero, seis en el mes de Marzo, nueve en el mes de abril, y dos en el mes de mayo y junio, es decir que el mayor número de accidentes se presentó en el mes de abril. En general durante los cuatro primeros meses del año, los accidentes de trabajo aumentaron, pero disminuyeron de manera considerable durante los meses de mayo y junio.

Gráfico No. 29 Distribución de accidentes de trabajo según severidad e incidencia por sede

Fuente: Esta investigación

Podemos observar en el anterior gráfico que Planta Aranda reportó diez accidentes de trabajo, que produjeron 167 días de incapacidad siendo la sede con mas presencia de accidentes de trabajo. Planta Pupiales por su parte, reportó seis accidentes de trabajo, con una severidad de treinta y cinco días. Regional Cali, reportó cinco accidentes de trabajo, con una severidad de quince días. Posteriormente encontramos a Planta Guachucal con la ocurrencia de dos accidentes de trabajo que generaron una severidad de treinta y ocho días, Regional Bogotá reportó tres accidentes de trabajo durante este periodo con una severidad de treinta y siete días de incapacidad. La Regional Pereira, reportó solo un accidente de trabajo que generó ocho días de incapacidad por este evento. En La Sede Administrativa en Pasto se realizó el reporte de un accidente de trabajo que no generó ningún día de incapacidad. Finalmente observamos que La Regional Popayán, Personal de Ventas y los practicantes de Sena/Universidad no reportaron ningún accidente de trabajo.

Tabla No. 22 Distribución según incidencia por incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes

SEDE	TOTAL I. G.	PORCENTAJE
ARANDA	18	18.6%
PUPIALES	11	11.3%
CALI	19	19.6%
GUACHUCAL	19	19.6%
BOGOTA	7	7.2%
PASTO	8	8.2%
SENA	3	3.1%
PEREIRA	6	6.2%
VENTAS	4	4.1%
POPAYAN	2	2.1%
TOTAL MES	97	100%

Fuente: Esta investigación

Tabla No. 23 Distribución según severidad por incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes

SEDE	TOTAL DIAS	PORCENTAJE
ARANDA	155	27.3%
PUPIALES	69	12.1%
CALI	133	23.4%
GUACHUCAL	66	11.6%
BOGOTA	77	13.5%
PASTO	24	42.2%
SENA	7	1.2%
PEREIRA	22	3.9%
VENTAS	12	2.1%
POPAYAN	3	0.5%
TOTAL MES	568	

Fuente: Esta investigación

Gráfico No. 31 Distribución de incidencia por incapacidades generales por enfermedad común en cada una de las sedes

Fuente: Esta investigación

Durante el primer semestre del año 2005, el mayor número de incapacidades se registraron en Planta Guachucal y Regional Cali con un total de diecinueve incapacidades por enfermedad general, seguido de Planta Aranda con dieciocho incapacidades y Planta Pupiales con un total de once incapacidades generales.

Gráfico No. 32 Distribución porcentual de incapacidades generales por enfermedad

común por cada sede

Fuente: Esta investigación

Se observa que el mayor porcentaje incapacidades por enfermedades comunes es presentado en Planta Guachucal y regional Cali con el 19.6%, seguido de Planta Aranda con el 18.6%, posteriormente encontramos a Planta Pupiales con un porcentaje del 11.3%. En menor proporción encontramos a la sede administrativa Pasto con 8.2%, Regional Bogotá con 7.2%, Regional Pereira con 6.2%, Personal de Ventas 4.1%, Practicantes Sena/universidad con 3.1% y en última instancia regional Popayán con el 2.1%

Gráfico No. 33 Distribución de incapacidades generales por enfermedad común según severidad en cada sede

Fuente: Esta investigación

La mayor severidad (días de incapacidad) por enfermedad general, corresponde a Planta Aranda con un total de ciento cincuenta y cinco días durante el primer semestre de 2005, seguido de Regional Cali con ciento veintiocho días, Bogotá ciento siete días,

Planta Pupiales con sesenta y nueve días, Guachucal con 60 días. Las Sedes con menor severidad en incapacidades por enfermedad general corresponden a Pasto, Regional Pereira, Ventas, Sena y Popayán.

Gráfico No. 34 Tendencia incapacidades generales por enfermedad común

Fuente: Esta investigación

Durante el mes de enero se registraron en total veintiún incapacidades por enfermedad general, doce en el mes de Febrero, dieciséis en el mes de Marzo, diecinueve en el mes de abril, quince en el mes de mayo y catorce junio, es decir que el mayor número de incapacidades generales se registró en el mes de enero.

Gráfico No. 35 Distribución de incapacidades generales por enfermedad común según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

El gráfico anterior nos muestra el número de incapacidades presentadas en cada una de las Sedes de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., con sus respectivos días de incapacidad. Entonces tenemos que Planta Aranda reportó dieciocho incapacidades por enfermedad general durante el primer semestre los cuales representaron ciento cincuenta y cinco días de incapacidad. Planta Pupiales reportó once incapacidades que trajeron como consecuencia sesenta y nueve días de ausencia entre los trabajadores por incapacidad general. Regional Cali reportó ciento treinta y tres días de incapacidad por la presencia de diecinueve incapacidades. Planta Guachucal presentó sesenta y seis días de ausencia por la presencia de diecinueve incapacidades. Por otra parte la Regional Bogotá aunque presentó una menor incidencia en incapacidades por enfermedad general, su severidad fue bastante considerable ya que asciende a setenta y siete días. La sede Administrativa de Pasto reportó ocho incapacidades que representan veinticuatro días. Regional Pereira con sus 6 incapacidades reportó veintidós días de ausencia. Las sedes con menor incidencia y severidad son Personal de Ventas, Practicantes Sena/Universidad y Regional Popayán.

Gráfico No. 36 Distribución de accidentes de trabajo mensual en planta Aranda según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

En Planta Aranda se observa que durante el mes de enero se reportó un accidente de trabajo que no generó incapacidad, en el mes de febrero el reporte de dos accidentes de trabajo generaron nueve días de incapacidad, en marzo se presentaron dos accidentes de trabajo que trajeron como consecuencia en total 38 días de incapacidad entre los dos trabajadores, en abril la presencia de dos accidentes de trabajo originaron 31 días de incapacidad, En el mes de mayo se reportó un accidente de trabajo que en total causó 55 días en total de incapacidad entre los trabajadores accidentados. Para el mes de Junio tenemos el reporte de dos accidentes de trabajo con un total de 34 días de incapacidad por esta causa. En total se reportaron diez accidentes de trabajo, para un total de 167 días en total de incapacidad entre todos los trabajadores

Gráfico No. 37 Distribución de accidentes de trabajo mensual en planta Pupiales según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

En Planta Pupiales se reportaron en total seis accidentes de trabajo que causaron 35 días de incapacidad de los cuales uno se reportó en el mes de enero que generó veintiséis días de incapacidad; en el mes de febrero un accidente de trabajo que tuvo como consecuencia un día de incapacidad, en el mes de abril se reportaron tres accidentes de trabajo que produjeron seis días de incapacidad.

Gráfico No. 38 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Cali según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

En la Regional de Cali se reportaron en total cinco accidentes de trabajo que

produjeron quince días de incapacidad por esta causa. De estos, uno se presentó durante el mes de febrero pero no generó incapacidad en el trabajador. En el mes de marzo se reportó un accidente de trabajo con la consecuencia de un día de incapacidad, durante el mes de abril se reportaron dos accidentes de trabajo, para un total de siete días de incapacidad, durante el mes de mayo también se reportó solamente un accidente de trabajo con la generación de siete días de incapacidad.

Gráfico No. 39 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Planta Guachucal según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

En Planta Guachucal se reportaron en total dos accidentes de trabajo, uno de ellos se reportó en el mes de enero el cual no produjo incapacidad, el otro accidente fue reportado en el mes de Abril, siendo este el de mayor incidencia con un total de treinta y ocho días de incapacidad

Gráfico No. 40 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Bogotá según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

En la Regional de Bogotá se hizo el reporte de tres accidentes de trabajo, que generaron en total treinta y siete días de incapacidad. En el mes de enero se produjeron dos días de incapacidad por la ocurrencia de un accidente de trabajo. Durante el mes de febrero los cinco días de incapacidad que se generaron fueron por un accidente de trabajo presentado. El mes de marzo se hizo el reporte de un accidente de trabajo, que ascendió a un total de treinta días de incapacidad.

Gráfico No. 41 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Administración Pasto según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

Entre los trabajadores de la parte administrativa se reportó un accidente de trabajo que

no generó ningún día de incapacidad.

Gráfico No. 42 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Practicantes Sena/Universidad según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

Entre el personal practicante tanto del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, como de las universidades que tienen a disposición de la empresa para realizar sus prácticas, no se reportó ningún accidente.

Gráfico No. 43 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Pereira según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

Entre el personal que pertenece a la Regional en Pereira se reportó un solo accidente que generó ocho días de incapacidad por esta causa en el trabajador el cual dio lugar en el mes de marzo

Gráfico No. 44 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Personal de Ventas según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

Gráfico No. 45 Distribución de accidentes de trabajo mensual en Regional Popayán según severidad e incidencia

Fuente: Esta investigación

En la Regional Popayán no se registró ningún accidente de trabajo durante este periodo, por lo tanto no se generó ningún día de incapacidad.

Gráfico No. 46 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Planta Aranda

Fuente: Esta investigación

En Planta Aranda se registraron en total dieciocho incapacidades durante el semestre evaluado, distribuidas de la siguiente manera: En el mes de enero se presentaron cuatro incapacidades por enfermedades comunes que generaron treinta y seis días de incapacidad ; para el mes de febrero se presentó una incapacidad general por esta causa que originó una incapacidad con una severidad muy alta ya que produjo treinta y cuatro días de incapacidad; en marzo se reportaron cinco incapacidades generales con una severidad de treinta y nueve días; en el mes de abril se registró dos incapacidades con una severidad de dos días; en el mes de mayo se registraron cuatro incapacidades que generaron treinta y dos días de incapacidad; finalmente tenemos que en el mes de junio se registraron dos incapacidades generales las cuales trajeron como consecuencia doce días de incapacidad.

Gráfico No. 47 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Planta Pupiales

Fuente: Esta investigación

En la Planta de Pupiales tenemos en total el registro de once incapacidades con una severidad de sesenta y nueve días. Del total de estas incapacidades dos se presentaron en enero con una severidad de tres días; cuatro incapacidades en el mes de febrero con una severidad de veintinueve días en total; para el mes de marzo se registró una incapacidad con una severidad de veinticuatro días, una incapacidad en el mes de abril con una severidad de cinco días; en el mes de mayo se registraron dos incapacidades con una severidad de seis días; para el mes de junio el reporte fue tan solo de una incapacidad con una severidad de dos días.

Gráfico No. 48 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Planta Guachucal

Fuente: Esta investigación

En Planta Guachucal se registraron en total durante este semestre diecinueve incapacidades por enfermedades comunes con una severidad total de sesenta y seis

días, las cuales se encuentran distribuidas así: En el mes de enero se registró una incapacidad por enfermedad común con una severidad de cinco días; en el mes de febrero una incapacidad con dos días de severidad, para el mes de marzo se registraron dos incapacidades con una severidad de ocho días, siete incapacidades en el mes de abril con una severidad de treinta días en promedio, doce días de incapacidad por el registro de cuatro incapacidades por enfermedad general, en el mes de junio se reportó cuatro incapacidades por enfermedad común para un total de nueve días de incapacidad.

Gráfico No. 49 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Bogotá

Fuente: Esta investigación

En la Regional de Bogotá tenemos en total que se registraron siete incapacidades por enfermedad común, con una severidad total de setenta y siete días, distribuidos así: en el mes de enero se reportaron dos incapacidades generales con una severidad de nueve días, en el mes de febrero una incapacidad con una severidad de seis días; en el mes de marzo se reportaron dos incapacidades para una severidad en días de treinta; en abril se hizo el reporte de una incapacidad con una severidad de nueve días, para el mes de mayo se reportó una incapacidad con una alta severidad de veintitrés días, el mes de junio no se reportó ninguna incapacidad.

Gráfico No. 50 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en Pasto

Fuente: Esta investigación

Entre el personal Administrativo de Pasto, se reportaron en total ocho incapacidades generales por enfermedad común de las cuales una fue registrada en el mes de enero con una severidad de dos día, en el mes de febrero y mayo no se registraron incapacidades por este motivo, la mayor presencia de incapacidades se presentó en el mes de marzo con cuatro y una severidad de doce días, en el mes de abril se hizo el registro de una incapacidad general con una severidad de dos días y en el mes de junio se registraron dos incapacidades con una severidad de ocho días.

Gráfico No. 51 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común para Practicantes Sena/Universidad

Fuente: Esta investigación

Entre los practicantes del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y los practicantes universitarios que laboran en la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., se registraron tres incapacidades durante este periodo de las cuales una fue registrada en el mes de enero con una severidad de dos días, una incapacidad se registró en el mes de febrero con una severidad de cuatro días, una capacidad durante el mes de marzo con un día de severidad; durante los meses de Abril, mayo y junio no se reportó

ninguna incapacidad por esta causa.

Gráfico No. 52 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Pereira

Fuente: Esta investigación

En el gráfico anterior se observa que se presentaron en total seis incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Pereira que generaron veintidós días de incapacidad en total. Durante el mes de enero se registraron tres incapacidades con una severidad de siete días, y durante el mes de mayo se registraron tres incapacidades generales con una severidad de quince días. Además podemos observar que durante los meses de febrero, marzo, abril , y junio no se presentó ninguna incapacidad por enfermedad común entre los trabajadores.

Gráfico No. 53 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en el personal de ventas

Fuente: Esta investigación

En el gráfico anterior se observa que se registraron cuatro incapacidades generales por enfermedad común entre el personal de ventas de la empresa con una severidad de doce días de incapacidad en total, estas incapacidades se presentaron así: una incapacidad en el mes de enero con tres días de severidad, dos incapacidades en el mes de abril con una severidad de cuatro días, en el mes de junio se hizo el registro de una incapacidad con cinco días de severidad como consecuencia. Se observa que durante los meses de febrero, marzo y mayo no se reportó ninguna incapacidad por este motivo.

Gráfico No. 54 Distribución mensual de incapacidades generales por enfermedad común en la Regional Popayán

Fuente: Esta investigación

En la Regional Popayán se presentaron dos incapacidades generales por enfermedad

común durante este periodo como se observa en el gráfico anterior, una de ellas se registró en el mes de abril con una severidad de dos días, la otra incapacidad fue registrada en el mes de junio con una severidad de un día, en los meses de enero, febrero, marzo y mayo no se registró ninguna incapacidad por este concepto.

12.18.2 Evaluación cualitativa del programa de salud ocupacional

Además de la aplicación de los indicadores del Programa de salud Ocupacional y las estadísticas de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades de origen común se propone la utilización de un formulario y su diligenciamiento, mediante el cual se pretende evaluar de manera cualitativa todas las acciones que se realizan en cuanto a seguridad y salud ocupacional se refiere. Este formulario se puede diligenciar cada semestre o cada año, según decidan las personas a cargo del desarrollo del Programa de Salud Ocupacional para ser comparado cada periodo y tomar las acciones preventivas y correctivas necesarias.

En el Anexo D se propone el formulario de evaluación del Programas de Salud Ocupacional. (Ver Anexo D)

18 SISTEMA DE CONTROL CASUISTICO PARA ACCIDENTES DE TRABAJO, ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ENFERMEDADES DE ORIGEN COMUN

Para llevar un mayor control de la presencia de enfermedades comunes, enfermedades profesionales y la accidentalidad por cada uno de los trabajadores, se diseñó una base de datos creada en excel para llevar la casuística de estos factores.

Esta base de datos lleva un control por cada uno de los trabajadores de manera mensual en cuanto a accidentalidad, enfermedades de origen común, enfermedades de tipo profesional se refiere, totalizando de manera anual la presencia de éstos. En ella se puede observar el número de casos por cada mes, las veces en que se ha visto afectado cada trabajador por cada uno de estos factores, cual es el tipo de enfermedad o accidente que ha padecido, y de manera automática el programa grafica estos de manera acumulada.

Esta base de datos consta de catorce hojas de trabajo en el programa de Microsoft Excel. La primera llamada casuística, una segunda hoja llamada casos y doce hojas restantes que corresponden a los doce meses del año

Esta primera hoja denominada casuística consta de una columna a llamada casuística en la que se encuentran registrados de manera específica cada accidente de trabajo, enfermedad de origen común o profesional Luego encontramos doce columnas que va desde la columna B hasta la columna M, en estas se encuentran registrados los doce meses del año, posteriormente encontramos una columna N denominada TOTAL en la cual automáticamente se hace la sumatoria de cada caso en particular por las variables mencionadas con anterioridad. Al final de la hoja de trabajo existe una fila llamada OTROS en la que se registran los factores no se encuentran catalogados dentro de este listado.

En la parte inferior de la misma hoja de cálculo encontramos un cuadro que resume la número de casos presentado por cada accidente de trabajo, enfermedad de origen común o profesional de manera anual. Automáticamente el sistema grafica estos resultados de manera acumulada. (Ver anexos E y F)

La segunda hoja de cálculo denominada casos, se encuentra conformada por una columna A llamada rutas en la cual se encuentran registrados los nombres de todos los trabajadores, una columna B denominada total en donde se realiza de manera automática la sumatoria del número de casos presentados de manera individual por cada uno de los trabajadores, las siguientes doce columnas que van desde la columna C hasta la columna N están determinadas cada una de ellas por cada mes del año. En esta hoja, se observa el número de casos por cada trabajador y el mes en el que se ha presentado cada evento. Al final se totaliza el número de casos presentados en cada mes. (Ver anexo G)

Las restantes doce hojas corresponden a una por cada mes del año, estas se utilizan para registrar por cada trabajador los accidentes de trabajo, enfermedades de origen común o de origen profesional dependiendo del mes en el que se presentan. Estas hojas constan de una columna A que corresponde a los nombres de los trabajadores, una columna B que registra el número de casos; las siguientes sesenta y cinco columnas representadas por números enteros de 1 a 65 y que van desde la columna C hasta la columna BO. Cada uno de estos números representa según el caso a los accidentes de trabajo, enfermedades de origen común o profesional de acuerdo a un listado previamente realizado de manera específica; la siguiente columna BP denominada OTROS se utiliza cuando se requiere registrar un evento que no se encuentra catalogado dentro de las anteriores columnas, posteriormente encontramos una columna denominada OBSERVACIONES en la cual se anota información adicional que se requiere para un mejor análisis. Al final de la hoja de cálculo existe un total en el cual de manera automática se hace la sumatoria por cada caso de Enfermedades comunes o profesionales y accidentes de trabajo presentados en cada uno de los meses. (Ver Anexo H)

18.19.1 procedimiento para registrar en el sistema de control casuístico los accidentes de trabajo, enfermedades profesional y enfermedades de origen común

Para utilizar esta base de datos, en primer lugar se registra en la hoja del mes de enero los nombres de los trabajadores y automáticamente el programa registra los mismos nombres en los siguientes once meses. Luego se hace el mismo procedimiento de registro de los trabajadores en la hoja llamada casos. En la eventualidad de que ingrese un nuevo trabajador a la base de datos se registra en el primer mes y en la hoja de cálculo llamada casos.

Para el registro de accidentes de los accidentes de trabajo, enfermedades de origen común o profesional, se registra en el mes en el que ocurre cualquiera de estos eventos. Es decir que en primer lugar se localiza el mes del incidente, y frente al nombre del trabajador y debajo del número que corresponde de acuerdo al listado de eventos con el número uno. En la columna casos de manera manual se totaliza estos eventos.

En la hoja denominada casos, de manera automática el sistema pasa el número de casos por cada evento totalizándolos por cada mes, y en la columna total hace la sumatoria de manera anual para cada uno de los trabajadores.

De la misma manera, en la hoja de cálculo denominada casuística automáticamente aparece el número de casos por cada mes y por cada evento en particular; al final totaliza estos de manera anal. En esta misma hoja también podemos apreciar la gráfica de estos eventos de forma acumulada la cual también se hace de manera automáticamente.

Para llevar un mayor control y mayor organización que permitan un análisis mas

detallado y preciso de los accidentes de trabajo, enfermedades de origen común y profesional, se realiza una hoja de trabajo diferente para cada una de estas variables.

CONCLUSIONES

Las nuevas dinámicas laborales las cuales presenta cada vez mayor tecnificación, sobre carga laboral, incertidumbre y cambios continuos; han llevado al trabajador a laborar en condiciones de riesgos profesionales cada vez mayores; por esta razón las empresas se han visto abocadas a buscar programas que mejoren la calidad de vida de las personas como los programas de salud ocupacional, aumentando la productividad a través de ambientes de trabajos más adecuados a las necesidades humanas.

La Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño, ha adoptado la elaboración de un Programa de Salud ocupacional que permita optimizar los recursos con que cuenta la organización en materia de salud ocupacional con el fin de mejorar la calidad de vida de sus trabajadores en sus diferentes áreas de trabajos Este programa de salud ocupacional debe ser actualizado anualmente de acuerdo a las condiciones de trabajo, cambios tecnológicos, o de personal.

Se requiere la participación activa, colaboración y respaldo del talento humano de todas las áreas de trabajo de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño para el cumplimiento de los requisitos legales y para la implementación de todas los planes de acción propuestos, que conlleven al mejoramiento continuo tanto del bienestar de la población trabajadora como de los procesos y procedimientos propios de la organización.

Para determinar y formular los planes de acción en materia de salud ocupacional se requiere la aplicación de controles, estadísticas e indicadores en cuanto a accidentalidad, presencia de enfermedades de origen profesional y común para priorizar las necesidades de capacitación en promoción y prevención, así como las actividades de vigilancia epidemiológica.

Los indicadores y estadísticas presentadas en el presente trabajo muestran que la mayor cantidad de accidentes de trabajo se presentan en las plantas de producción de Aranda, Pupiales, Guachucal y Cali, por la manipulación de maquinaria. En este sentido se debe capacitar a los trabajadores en materia de seguridad industrial para evitar la reincidencia de ellos.

RECOMENDACIONES

Es indispensable contar con un departamento de salud ocupacional, para la coordinación y ejecución de actividades específicas para que el programa de salud ocupacional tenga éxito en el cumplimiento de los objetivos de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño Ltda., y la legislación colombiana en materia de seguridad y salud ocupacional.

Las obligaciones del departamento de Salud Ocupacional supone acciones relacionadas con las políticas de seguridad e higiene industrial, implementación de un programa de salud ocupacional con su respectiva socialización a todos los trabajadores, planes de seguridad, inspecciones periódicas programadas y no programadas, investigación de accidentes e investigación de enfermedades comunes y profesionales, preparación y motivación de los empleados y jefes, identificación de riesgos, establecimientos de normas adecuadas que concuerden con las disposiciones legales, elaboración de métodos de entrenamiento para el personal, aplicación de publicidad y promoción de campañas relacionadas con la seguridad, mejoramiento del sistema de comunicación y asesorías.

Se recomienda iniciar la implantación de un sistema integrado de gestión, teniendo en cuenta que es indispensable el convencimiento de la dirección de la organización de que esto es beneficioso para la misma. Solamente si la dirección de la organización está convencida es aconsejable iniciar el largo y esforzado camino que se requiere.

Una herramienta útil que hará posible evaluar el sistema dentro de unos parámetros establecidos son sin duda los indicadores que fueron expuestos en el plan de mejoramiento los cuales serán de gran utilidad, ya que posibilitarán el establecimiento de términos comparativos para observar el comportamiento de las variables evaluadas.

La inducción y capacitación a los nuevos trabajadores en cuanto a la seguridad y salud ocupacional dentro de sus áreas de trabajo reducirá en gran medida los accidentes de trabajo, además se recomienda medir y evaluar los requerimientos de capacitación para garantizar la efectividad de dichas actividades.

Finalmente se recomienda mantener actualizadas las estadísticas de accidentalidad y ausencia por enfermedades de tipo común o profesional, además del cumplimiento de las normas legales que deberán tenerse en cuenta para el normal desarrollo del programa de salud ocupacional.

BIBLIOGRAFÍA

ARP COLMENA. Guía Técnica para la elaboración del Programa de Salud Ocupacional. Documento preliminar. Santafé de Bogotá, Colombia. 1999.

CONDE SIERRA, Juan Vicente. Modelo de evaluación del Programa de Salud Ocupacional de Empresa. Santafé de Bogotá, Colombia. 1998

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS, INCONTEC Y CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD. Anteproyecto de Norma Técnica Colombiana, Guía Estructura Básica del Programa de Salud Ocupacional. Secretaría Técnica de Normalización en Salud Ocupacional. Santafé de Bogotá, Octubre 1.995, 7p.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS. Normas Colombianas para la presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación. Quinta actualización. BogotáD.C.:ICONTEC, 2005.

MENDEZ ALVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Bogotá, McGraw Hill, 1.995.

ORTIZ LAVADO, Axel. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional. Revista Mapfre Seguridad. 1999.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Modelo de Evaluación del Programa de Salud Ocupacional de Empresa. Santafé de Bogotá, Colombia 1.998.

PROYECTO DE LEY. Promoción de la salud ocupacional y la prevención de los Riesgos Profesionales en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Versión 6. Santafé de Bogotá, Colombia. Noviembre 24 de 1999.

REMOLINA, Alfredo. Evaluación del programa de salud ocupacional. Investigación y actualización en salud ocupacional. Escuela Colombiana de Medicina. Colección educativa. Vol 16. Bogotá, Santafé de Bogotá, Colombia .1994.87-103 p.

CHAVES, Jorge. RODRIGUEZ, Ritha. RODRIGUEZ, Emérita. Estudio y Diseño de indicadores de gestión como instrumento de evaluación dentro del sistema de Control

Interno. Trabajo de grado (Especialistas en Gerencia Social). Universidad de Nariño. FACEA. Pasto, 2003, 19.p.

REYNALES S, Luz Myriam. Protocolo para el diagnósticos de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá, Colombia . Enero 1999.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, Santa Fe de Bogota. 1993.

GALLOWAY, Dianne, Mejora continua de procesos, cómo rediseñar los procesos con diagrama de flujo y análisis de tarea, Ediciones 2000, S.A. Barcelona 2002.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN ICONTEC. Sistemas integrados de Gestión, Normas Técnicas Colombianas, Santafé de Bogotá D.C., 2002.

MÉNDEZ ÁLVAREZ, Carlos Eduardo. Metodología, Editorial McGraw-Hill, Bogotá 1995.

LONDOÑO, Álvaro. Generalidades Salud Ocupacional: CES J. Primera Edición. 2000.

AYALA CAERES, Carlos Luis. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Ediciones Salud Laboral. Tercera Edición. Bogotá. 2005.

ARENAS MONSALVE, Gerardo. Los riesgos de trabajo y la salud ocupacional en Colombia. Editores Legis, Bogotá, 1991

GRIMALDI, Jhon, SIMONS, Rollin. La seguridad Industrial y su Administración. Quinta Edición. Alta Omega. México. 1994.

ANEXOS

ANEXO A

COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO LTDA
PLANTA ARANDA
ENCUESTA PARA VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
PARA TRABAJADORES

La aplicación del presente cuestionario tiene como finalidad, servir de instrumento para recolectar información, que posibilite el análisis de la situación actual del Programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño.

Por favor señale la alternativa que mejor se ajuste a su opinión con respecto a los interrogantes que se plantean a continuación.

1. Sexo:

A. Masculino ____ B. Femenino ____

2. Nivel Ejecutivo:

A. Operativo ____ B. Administrativo/Ventas ____

3.. ¿Usted sabe que es un Programa de Salud Ocupacional?

A. Si ____ B. No ____ C. No sabe/ no responde ____

2. ¿Usted conoce el Programa de Salud Ocupacional de la empresa?

A. Si ____ B. No ____

3. ¿Usted conoce los objetivos y políticas del Programa de Salud Ocupacional de la empresa?

A. Si ____ B. No ____

4. ¿Usted sabe que es un Comité Paritario de Salud Ocupacional –COPASO- y cuales son sus funciones?

A. Si ____ B. No ____

5. ¿Usted conoce a los miembros que conforman el Comité Paritario de Salud Ocupacional de la empresa?

A. Si ____ B. No ____

6. ¿Usted ha participado de las actividades programadas en temas de Seguridad y Salud Ocupacional?

A. Si ____ B. No ____

7. ¿Usted ha recibido capacitaciones en temas de seguridad y salud ocupacional?

A. Si ____ B. No ____

8. ¿Conoce los riesgos a los que se encuentra expuesto en su área de trabajo?

A. Si ____ B. No ____

9. ¿Usted participa activamente en la identificación, evaluación y control de riesgos existentes en el área de trabajo?

A. Si ____ B. No ____

10. ¿ Considera que las actividades del Programa de Salud Ocupacional deben ser generales para todos los trabajadores de la empresa o específicas para cada sede?

A. Específicas ____ B. Generales

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO B

COOPERATIVA DE PRODUCTOS LACTEOS DE NARIÑO LTDA
SEDE ADMINISTRATIVA
ENTREVISTA PARA VALORACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL AL
RESPONSABLE DEL PROGRAMA

La aplicación del presente cuestionario tiene como finalidad, servir de instrumento para recolectar información, que posibilite el análisis de la situación actual del Programa de Salud Ocupacional de la Cooperativa de Productos Lácteos de Nariño.

1. Existe un Programa de Salud Ocupacional en la empresa?
2. Existe un reglamento de higiene y seguridad industrial para la empresa?
3. Este programa de Salud Ocupacional se actualiza anualmente de acuerdo a las necesidades presentadas por los trabajadores?
4. Existe unas políticas para el Programa de Salud Ocupacional por parte de los directivos de la empresa?
5. Este Programa y reglamento se encuentra publicado y socializado a los trabajadores?
6. Este Programa y reglamento se encuentra publicado y socializado a los trabajadores?
7. La organización establece objetivos para la gestión de seguridad y salud ocupacional de acuerdo a las condiciones de trabajo y requisitos legales?
8. Se realiza un análisis periódico para determinar el cumplimiento de los objetivos y propuestas?.
9. Se realizan inspecciones a los puestos de trabajo para determinar las necesidades de los trabajadores?
10. Todos los trabajadores se encuentran afiliados al Sistema Seguridad Social en Salud?
11. Se tiene asignado un presupuesto para el desarrollo del PSO?
12. Este presupuesto se ajusta a las necesidades de desarrollo del PSO?
13. El presupuesto se ejecuta en su totalidad?

14. Se tienen asignadas responsabilidades a nivel gerencial, nivel ejecutivo y operativo para la ejecución del PSO?
15. Se tiene conformado el COPASO?
16. Este comité cada cuanto tiempo realiza sus reuniones?
17. Se hace seguimiento a estas reuniones?
18. Se tiene un procedimiento para la identificación de peligros y control de riesgos en las distintas áreas de trabajo?
19. Se evalúan continuamente los riesgos identificados?
20. Se tienen identificadas las necesidades de capacitación y entrenamiento en salud ocupacional para todos los niveles de la organización?
21. Se capacita al personal de acuerdo a estas necesidades?
22. Se lleva un registro del personal capacitado?
23. Se evalúa efectividad de estas capacitaciones?
24. Se tiene un programa de inducción por escrito que incluya las generalidades de la empresa, aspectos y políticas del PSO, reglamento de higiene y seguridad industrial, COPASO, funcionamiento de brigadas de emergencia?
25. se dota a los trabajadores expuestos a riesgos los elementos de protección personal?
26. Se llevan registros estadísticos de accidentalidad, enfermedades de origen común y profesional.
27. Existe un Departamento de salud ocupacional?
28. Se tiene un coordinador que se encargue específicamente del desarrollo de este programa?
29. Las actividades que se programan son específicas para cada sede?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

