



40 años



compensar

www.compensar.com

**ESTUDIO DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD
SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL
TRABAJO**

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

**ELABORADO POR:
SALUD EMPRESARIAL**



BOGOTÁ, D.C. DICIEMBRE DE 2019



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	8
2. JUSTIFICACION.....	9
3. OBJETIVOS.....	11
3.1. OBJETIVO GENERAL	11
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
4. MARCO CONCEPTUAL.....	12
5. INTERVENCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES INDIVIDUALES DE SALUD.....	13
6. BASES LEGALES.....	14
7. DATOS DE LA EMPRESA.....	23
8. INFORME ADMINISTRATIVO DE LA ACTIVIDAD.....	24
9. VARIABLES.....	26
9.1. VARIABLES DEMOGRAFICAS	26
9.1.1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	26
9.1.2. DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD.....	27
9.1.3. DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD	28
9.1.4. DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL.....	29
9.1.5. DISTRIBUCIÓN POR ESTRATO	30
9.1.6. DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD.....	31
9.2. ANTECEDENTES POR EXPOSICION LABORAL.....	32
9.2.1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CARGO.....	32
9.2.2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PERCEPCIÓN DE RIESGO	33
9.2.3. ACCIDENTE LABORAL.....	35



9.2.4.	ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD LABORAL.....	36
9.3.	OTROS RIESGOS EN SALUD.....	37
9.3.1.	TABAQUISMO	37
9.3.2.	CONSUMO DE LICOR.....	38
9.3.3.	SEDENTARISMO	39
9.4.	SINTOMATOLOGIA REPORTADA	40
10.	RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO	41
10.1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....	41
10.2. RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS O COMPLEMENTARIOS.....	42
10.2.1.	OPTOMETRÍA	42
10.2.2.	VISIOMETRÍA	42
10.2.3.	AUDIOMETRÍA	43
10.2.4.	EXÁMENES DE LABORATORIO	44
10.2.5.	PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA	44
11.	DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS	45
11.1. ...	DISTRIBUCIÓN SEGÚN MORBILIDAD GENERAL HALLADA EN EL EXAMEN MÉDICO	45
11.2. DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS SEGÚN SISTEMAS CORPORALES	45
11.2.1.	SISTEMA METABÓLICO Y ENDOCRINO	45
11.2.2.	SISTEMA VISUAL	46
11.2.3.	SISTEMA OSTEOMUSCULAR.....	46
11.2.4.	SISTEMA CARDIOVASCULAR	47



11.2.5. SISTEMA NEUROLÓGICO	48
11.2.6. SISTEMA AUDITIVO	48
11.2.7. SISTEMA RESPIRATORIO	49
11.2.8. OTROS SISTEMA.....	49
12. ANALISIS Y CONCLUSIONES DE LAS EVALUACIONES.....	51
13. RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	61



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR CARGO.....	32
TABLA 2.DISTRIBUCIÓN SEGÚN RIESGO (EXAMENES PERIODICOS).....	34
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA REPORTADA	40
TABLA 4. VALORES REFERENCIA IMC	41
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN OPTOMETRIAS	42
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN HALLAZGOS EN VISIOMETRÍA	43
TABLA 7. DISTRIBUCION SEGÚN INTERPRETACIÓN DE AUDIOMETRÍA	43
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EXAMENES DE LABORATORIO	44
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	44



TABLA DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO.....	26
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRUPO DE EDAD	27
GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD.....	28
GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	29
GRÁFICA 5. ESTRATO SOCIOECONÓMICO	30
GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD	31
GRÁFICA 7. DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTE LABORAL	35
GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN POR ENFERMEDAD LABORAL	36
GRÁFICA 9. DISTRIBUCION SEGÚN CONSUMO DE TABACO	37
GRÁFICA 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE LICOR.....	38
GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEDENTARISMO	39
GRÁFICA 12. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL	41



1. INTRODUCCIÓN

Las valoraciones médicas ocupacionales hacen parte de las actividades de medicina preventiva y del trabajo que toda empresa debe contemplar en su sistema de seguridad y salud en el trabajo. Dichas evaluaciones son actos médicos y como tal deben cumplir con los requisitos de ley como confidencialidad, integralidad científica y consentimiento informado.

El resultado de las evaluaciones médicas constituye una información fundamental para conocer las condiciones de salud de la población trabajadora, y con esta poder implementar programas de prevención y conservación de salud de los trabajadores, buscando mejorar la eficiencia y la productividad de los procesos del recurso humano dentro de la empresa.

El presente documento describe las condiciones de salud del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, a partir del análisis de los resultados de la historia clínica ocupacional de cada trabajador, teniendo presente la aptitud frente al cargo, incluyendo recomendaciones de acuerdo a los hallazgos encontrados.

Por lo cual los exámenes médicos ocupacionales para los empresarios son un instrumento útil, además de identificar las condiciones de salud de los trabajadores de la entidad es un elemento fundamental para evaluar los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral con el fin de controlarlos y preservar la salud de los trabajadores como parte del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, subprograma de medicina laboral y del trabajo.



2. JUSTIFICACION

Una de las variables fundamentales para el trabajo es la salud, lo que la OMS define como estado de bienestar y que ha permitido el desarrollo de la sociedad. Sin embargo, la fuerza laboral puede exponerse a diversas condiciones potencialmente peligrosas para la salud tanto individual como colectiva, estas condiciones son lo que denominamos riesgos en el ambiente laboral.

La salud del trabajador no solo implica la ausencia de enfermedad, o alteraciones de origen orgánico, por lo cual la OMS reemplaza esta visión por estado de bienestar, lo cual apunta al estado físico con dos complementos ideales que son la relaciones con la sociedad y las funciones mentales.

El concepto de salud ha evolucionado en el tiempo su definición se ve influenciada de factores económicos, políticos y sociales.

“Etimológicamente, la palabra << salud >> del latín salus, -ūtis es un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión)” (Benlloch López & Ureña Ureña, 2014, pág. 5).

La OMS ha incluido esta expresión de estado de bienestar en la definición de salud y esta expresión a su vez se ha trasladado a las empresas con la finalidad de apuntarle al bienestar de los trabajadores en la ejecución de trabajo.

En cuanto al trabajo, son muchas las acepciones que se encuentran apuntando a los económico, social y jurídico, el hombre en su hacer debe relacionarse con el contexto creando relaciones sociales, que permite la satisfacción de las necesidades, creando la producción de bienes y servicios con una retribución y en donde estos bienes o servicios se encuentran bajo una organización o dirección en el cual aparece el empleador o empresario.



“Aun siendo un concepto no muy sencillo de explicar, se ha llegado a aceptar como concepto de << trabajo >>, a la actividad social convenientemente organizada que, a través de la combinación de una serie de recursos, como pueden ser principalmente, los propios trabajadores, los materiales, productos, equipos, máquinas, energía, tecnologías y organización, permite al ser humano alcanzar unos objetivos prefijados y satisfacer unas necesidades. (Benlloch López & Ureña Ureña, 2014, pág. 4)

En la actualidad se ha logrado mayor conciencia tanto de los empleadores como en los trabajadores sobre la importancia de la realización de las valoraciones ocupacionales. El empresario o empleador hoy en día no solo le apunta a tener una excelente producción que genere dividendos, sino que también se preocupa por el bienestar integral de su fuerza laboral y con ello aparece lo que hoy el día denominamos sistemas de gestión, seguridad y salud en el trabajo, cuyo objetivo es apuntar a que el trabajador ejecute su actividad laboral controlando los riesgos existentes para cada actividad y promoviendo actividades de promoción y prevención, que conlleven al estado bienestar de los trabajadores.

La normatividad que regula el ejercicio esta enmarcadas en el decreto 1016 de 1984 y la Ley 100 de 1993, junto con la circular unificada de 2004 del Ministerio de protección social, la resolución 2346 de 2007 relativa a las evaluaciones medico ocupacionales, la Ley 1562 de 2012, en concordancia con el Decreto 1072 de 2015 Decreto único reglamentario del sector trabajo y que modifica a la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, que exige contar con un diagnóstico de salud mediante la realización de evaluaciones médicas ocupacionales a la población trabajadora de una compañía, que servirá para la evaluación y vigilancia las condiciones de salud, brindándole las recomendaciones o posibles soluciones que pueden ser enfocadas en el subprograma de medicina Laboral y del trabajo.



3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características epidemiológicas de la población trabajadora del MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, las principales alteraciones de salud de dicha población y su posible relación con factores de riesgo existentes en cada uno de los sitios de trabajo, a fin de establecer medidas preventivas y correctivas que mejoren las condiciones laborales de la población trabajadora.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el estado de salud de los trabajadores en relación con antecedentes médicos, sintomatología y patologías presentes
- Detectar en forma precoz, alteraciones de Salud en los trabajadores de la empresa en mención y conocer las enfermedades más frecuentes en este grupo de población.
- Identificar los factores de riesgo a los cuales está expuesta la población trabajadora examinada.
- Conocer las características sociodemográficas de la población trabajadora de la empresa en mención.
- Direcccionar a la empresa en el establecimiento de sistemas, programas de vigilancia epidemiológica o actividades de promoción y prevención que permitan controlar los riesgos laborales y cuidar la salud de sus trabajadores.



4. MARCO CONCEPTUAL

SUBPROGRAMA DE MEDICINA LABORAL Y DEL TRABAJO

El subprograma de medicina laboral y del trabajo es el conjunto de las acciones dirigidas a las personas y se encarga de la vigilancia, promoción y el mantenimiento de la salud del trabajador procurando que las condiciones del trabajo no conduzcan al deterioro de su estado físico y mental. Estudia las consecuencias de las condiciones ambientales sobre las personas y, junto con Seguridad e Higiene industrial trata de que las condiciones de trabajo no generen daños ni enfermedades.

OBJETIVO

- Propender por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.

ACTIVIDADES PRINCIPALES

- Realizar exámenes ocupacionales (periódicos), con el objeto de mantener actualizados los diagnósticos de salud ocupacional de los trabajadores de la empresa.
- Implementar y desarrollar actividades de prevención, promoción y vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patologías relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas
- Fomentar e implementar actividades de educación en salud, a través de la asesoría de la ARL y con el recurso interno, en conjunto con el subprograma de higiene y seguridad industrial.



5. INTERVENCIÓN SOBRE LAS CONDICIONES INDIVIDUALES DE SALUD

La intervención sobre las condiciones de salud en el trabajo busca mantener o mejorar el estado de salud de los trabajadores, relacionadas con la exposición a riesgos específicos, que se realizan para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de patologías de origen laboral o común, al igual que para orientar acciones preventivas.

DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

Mediante las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas en la empresa, se realiza un estudio diagnóstico general de salud de su población trabajadora, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina laboral y del trabajo, de conformidad con lo establecido por el artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989 y la Resolución 2346 de 2007 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Las condiciones de salud son el conjunto de variables objetivas y subjetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan o condicionan el perfil sociodemográfico y de morbimortalidad de la población trabajadora y la opinión directa de los trabajadores sobre sus condiciones de (signos y síntomas) a partir de las experiencias cotidianas en su entorno de trabajo que influyen sobre su bienestar y seguridad. En su elaboración deben intervenir, además del personal de salud ocupacional, otras dependencias de la empresa encargadas de las acciones de bienestar social, con el fin de orientar en forma integral sus programas.

Así las cosas, busca optimizar las medidas implementadas en la empresa que permiten mejorar la calidad de vida de los trabajadores, en el desarrollo de los programas de promoción de la salud y la prevención de accidentes o enfermedades laborales, o aquellas comunes que puedan verse afectadas por el medio o el trabajo que se desarrolla.



6. BASES LEGALES

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

El marco legal está dado por lo contemplado en el Código Sustantivo del Trabajo: Artículo 65, 348 y 349, la Ley 9 de 1979: Código Sanitario Nacional, Título III; los decretos 614 de 1984, Decreto 543 de 1997, Decreto 1295 de 1994, Decreto 1995/99 sobre manejo de historias clínicas; las Resoluciones 2013 de 1986), Resolución 1016 de 1989, Resolución 1075 / 92 (sobre actividades en el sub. Programa de medicina preventiva) y Resolución 3715 de 1994 por el cual se reglamentan actividades de salud ocupacional. Ley 378 de 1997 (Servicios de Salud en el Trabajo), la Sentencia 12108, julio 22 / 99 de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Laboral; entre otras normas sobre exámenes médicos.

La siguiente tabla muestra algunas de las normas más relevantes a este respecto:

NORMA	TEMA
Resolución 8321 de 1983 del Ministerio de Salud	Sobre conservación auditiva, establece los criterios para realización de audiometrías de ingreso y periódicas
Decreto 614 de 1984, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – Artículo 30. Concordante con la resolución 2346 de 2007.	El subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo de las empresas, dentro de sus responsabilidades deberá realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, selección de personal, ubicación, etc.
Resolución 1016 de 1989 Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – Artículo 10 Acerca de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo.	Su finalidad principal es la prevención y control de la salud del trabajador, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psico-fisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo. Una de sus principales actividades es la realización de exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según



NORMA	TEMA
Concordante con la resolución 2346 de 2007.	aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo y retiro
Decreto 1543 de 1997 – Artículo 21	Prohibición para la exigencia de pruebas de laboratorio para determinar la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, VIH.
Resolución 3716 de 1994, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – Artículo 1.	<i>Prueba de Embarazo.</i> Los empleadores del sector público y privado podrán ordenar la práctica de la prueba de embarazo, cuando se trate de empleos y ocupaciones en los que existan riesgos reales o potenciales que puedan incidir negativamente en el normal desarrollo del embarazo
Decreto 2174 de 1996, Organizó el Sistema Obligatorio de Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Numeral 4 del Artículo 5, establece como uno de los objetivos del mismo, estimular el desarrollo de un sistema de información sobre la calidad. La Historia clínica es un documento de vital importancia para la prestación de los servicios de atención en salud y para el desarrollo científico y cultural del sector
Decreto 1530 de 1996 de la Presidencia de la República	Establece que los exámenes ocupacionales de ingreso, periódicos y de egreso de los trabajadores en misión, deberán ser efectuados a cargo de la empresa de servicios temporales
Resolución número 2346 de Julio 11 de 2007 del Ministerio de la Protección Social.	<p>Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.</p> <p>ARTÍCULO 1o. CAMPO DE APLICACIÓN. La presente resolución se aplica a todos los empleadores, empresas públicas o privadas, contratistas, subcontratistas, entidades administradoras de riesgos profesionales, personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de salud ocupacional, entidades</p>



NORMA	TEMA
	<p>promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud y trabajadores independientes del territorio nacional.</p> <p>ARTÍCULO 9o. PERSONAL RESPONSABLE DE REALIZAR LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Las evaluaciones médicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, siguiendo los criterios definidos en el programa de salud ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica o los sistemas de gestión, así como los parámetros que se determinan en la presente resolución.</p> <p>ARTÍCULO 10. VALORACIONES COMPLEMENTARIAS A LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES. Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera. Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional. El médico informará al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias.</p> <p>PARÁGRAFO. Para realizar las pruebas o valoraciones complementarias se necesita el consentimiento informado por parte del trabajador.</p> <p>ARTÍCULO 11. CONTRATACIÓN Y COSTO DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS VALORACIONES COMPLEMENTARIAS. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del</p>



NORMA	TEMA
	<p>empleador en su totalidad. En ningún caso, pueden ser cobrados ni solicitados al aspirante o al trabajador. El empleador las podrá contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional o con Entidades Promotoras de Salud, las cuales deben contar con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.</p> <p>El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.</p>
<p>Resolución 1918 de 2.009 del Ministerio de la Protección Social.</p>	<p>Por la que se reglamenta la contratación y costo de las valoraciones médicas ocupacionales y evaluaciones complementarias, a cargo del empleador en su totalidad. Define la custodia de las historias clínicas y su conservación a cargo del prestador de servicios de salud.</p>
<p>Ley 1562 de 2.012</p>	<p>Por la que se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional que en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</p>
<p>Resolución 1409 de 2012</p>	<p>Por la cual se establece el Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.</p>
<p>Resolución 0652 de 2013</p>	<p>Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.</p>
<p>Ley 1616 de 2013</p>	<p>Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.</p>



NORMA	TEMA
Resolución 3368 de 2014	Por el cual se modifica parcialmente la Resolución 1409 de 2012.
Resolución 217 de 2014	Por la cual reglamenta la expedición de los certificados de aptitud física, mental y de coordinación motriz para la conducción de vehículos y se dictan otras disposiciones
Decreto 1072 de 2015	(Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo), reguló desde las competencias del Ministerio de Trabajo, hasta las relaciones laborales individuales, abordando temas como la jornada de trabajo suplementario, las vacaciones, los riesgos laborales, juntas de calificación de invalidez, entre otros. Este decreto aplica para las entidades del sector trabajo, así como las relaciones jurídicas derivadas de los vínculos laborales y a las personas naturales o jurídicas que en ellas intervienen.
Resolución 5228 de 2016	Mediante la cual reglamentó la expedición de los certificados de aptitud física, mental y de coordinación motriz para la conducción de vehículos. (6 meses)
Resolución 1111 de 2017	Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.



REQUISITOS:

- Todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratistas y subcontratistas son responsables directos de la realización de estos exámenes a la totalidad de sus empleados.
- Para realizar las pruebas o valoraciones complementarias se necesita el consentimiento informado por parte del trabajador.
- La información mínima que debe quedar registrada en las diferentes evaluaciones médicas ocupacionales debe ser la siguiente:
 - Fecha, departamento, ciudad en donde se realiza la evaluación médica.
 - Persona que realiza la evaluación médica.
 - Datos de identificación del empleador. Cuando se trate de empresas de servicios temporales y el examen se practique a un trabajador en misión, se deben suministrar, además, los datos de la empresa usuaria.
 - Actividad económica del empleador.
 - Nombre de las correspondientes administradoras de pensiones, salud y riesgos profesionales a las cuales está afiliada la persona.
 - Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador.
 - Datos correspondientes al diligenciamiento de la anamnesis, haciendo énfasis en la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales y su atención, así como en antecedentes ocupacionales, indicando nombre de la empresa, actividad económica, sección, cargo u oficio, descripción de tareas o funciones y anexando todo documento, soporte o fundamento aportado por la persona evaluada, en Especial, lo correspondiente al desarrollo de tareas y funciones. Igualmente, procederá a complementar la información existente en la historia clínica cuando hubiere sido registrada con anterioridad.
 - Tiempo en años y meses de antigüedad en cada cargo u oficio desempeñado por el evaluado.



- Listado de factores de riesgo a los que haya estado expuesto, anotando niveles de exposición y valores límites permisibles a la fecha de la medición, si los hay, en cada oficio realizado, según lo referido por el trabajador y la información que se suministre como parte de los antecedentes laborales. Se deberá incluir en el listado, el tiempo en años y meses de exposición a cada agente y factor de riesgo y las medidas de control implementadas.
 - Datos resultantes del examen físico.
 - Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado, que puede incluir la presunción de origen profesional, cuando la hubiere, caso en el cual se deberá fundamentar brevemente.
-
- Toda evaluación médica ocupacional debe ser firmada por el trabajador y por el médico evaluador, con indicación de los números de registro médico y de la licencia en salud ocupacional, indicando el tipo de evaluación-pre ocupacional, periódica, de egreso o específica, realizada.
 - Tanto en las evaluaciones médicas pre ocupacionales como en las periódicas programadas, se deberán anexar los conceptos sobre restricciones existentes, describiendo cuáles son, ante qué condiciones, funciones, factores o agentes de riesgo se producen, indicando si son temporales o permanentes y las recomendaciones que sean pertinentes.
 - Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud especialistas en Salud Ocupacional, según se requiera.
 - Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional.
 - El médico informará al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias.



- Si como resultado de cualquiera de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas a un trabajador, se diagnostica enfermedad común o hay evidencia de sintomatología inherente a una enfermedad profesional, el médico que la realice tiene la obligación de remitir al trabajador a los servicios de atención en salud que se requieran.
- Así mismo, cuando como consecuencia de la evaluación médica ocupacional realizada, se presume la existencia de una enfermedad profesional, el empleador procederá a reportar la enfermedad, utilizando el formato y siguiendo las instrucciones establecidas en la normatividad vigente, las entidades administradoras deberán dar inicio al trámite de determinación de origen del evento.
- Todos los exámenes deben ser preferiblemente, material de referencia obligatoria para los Programas de Vigilancia Epidemiológica en la empresa donde se desarrolló.

RESPONSABILIDADES:

- Del Empleador:
 - De conformidad con el SGSST, debe contar con el personal idóneo para que una vez identificados los riesgos establezcan los componentes de estos exámenes.
 - Debe disponer de los recursos humanos, financieros y físicos necesarios, para garantizar la realización oportuna de los exámenes.
 - Debe coordinar o garantizar el manejo o seguimiento del trabajador afectado.
 - En el caso de que sea nuevo, debe garantizar el seguimiento de posibles efectos generados por exposición en empleos anteriores en coordinación con la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la cual se encuentra afiliado el trabajador.
 - Debe notificar a la administradora de Riesgos Laborales las enfermedades laborales detectadas.



- Del empleado:
 - Asistir a los exámenes que se le programen.
 - Dar información clara, veraz, completa y oportuna sobre su estado de salud.
 - Cumplir las recomendaciones, normas e instrucciones que se le indiquen durante el examen clínico.

- Del coordinador del Subprograma de Medicina Laboral y del trabajo:
 - Programar los exámenes clínicos y paraclínicos, de acuerdo con el cronograma del Programa de Salud en el Trabajo y/o las recomendaciones médicas.
 - Garantizar la ejecución de los exámenes requeridos para todos los trabajadores de la empresa.
 - Garantizar que cada evaluación sea realizada por personal idóneo.
 - Mantener actualizadas las estadísticas correspondientes a estos exámenes.
 - Establecer comunicación con las autoridades en lo que respecta a estos exámenes, según lo establezca la ley.

- De las Administradoras de Riesgos Laborales:
 - Garantizar a sus afiliados la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho.
 - Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de los riesgos profesionales.
 - Promover y divulgar programas de medicina laboral.



7. DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL:	MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NIT	899999001
DIRECCION	Calle 43 N°57 – 14, Centro Administrativo Nacional
TELEFONO	2222800 Extensión 4509



8. INFORME ADMINISTRATIVO DE LA ACTIVIDAD

Para el cumplimiento de lo dispuesto, según lo estipulado en la Resolución 2346 de 1997, Resolución 1918 de 2.009 y Decreto 1072 de 2015, con referencia a la realización de los exámenes médicos ocupacionales, en el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2019.

FUENTES DE INFORMACIÓN:

Se toma como fuente de información los datos recopilados en una tabla con base en las historias clínicas ocupacionales y los resultados de las pruebas clínicas y paraclínicas realizadas a 317 trabajadores que asistieron para examen ocupacional en el MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, durante los meses de julio, agosto y septiembre de 2019, discriminados así:

TIPO DE EXAMEN	CANTIDAD
Examen médico ocupacional periódico	265
Optometría	6
Visiometría	259
Audiometría	5
Glicemia	3
Perfil Lipídico	270
Prueba Psicossensométrica	11

A 52 trabajadores se realizan pruebas paraclínicas (visiometrías y/o laboratorios), pero no valoración médica ocupacional periódico.



RECURSOS:

- **Recurso humano**

- Médico Especialista en Salud ocupacional
- Optómetra Especialista en Salud Ocupacional
- Fonoaudióloga Especialista en Salud Ocupacional
- Auxiliar toma de muestras,
- Bacterióloga
- Trabajadores Objeto de estudio

- **Recurso técnico**

- Computador,
- Impresora.

- **Recurso físico**

- Fonendoscopio.
- Equipo de órganos de los sentidos
- Martillo de reflejos
- Tensiómetro
- Pesa de adultos y Tallimetro
- Camilla
- Optotipo,
- Cartilla de visión próxima,
- Ocluser,
- test de ishihara,
- test de titmus,
- audiómetro,
- material de laboratorio.

- **Procesamiento de datos.**

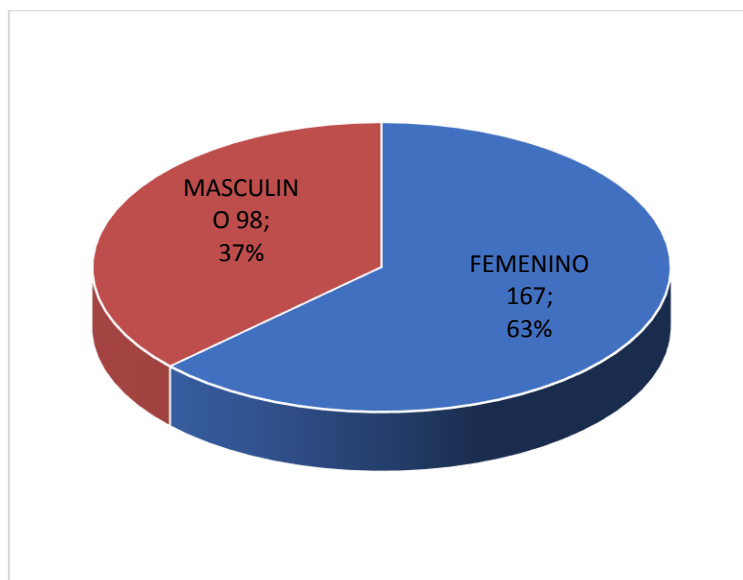
- Base de datos de Excel, Word, Historias clínicas manuales o sistematizada (según sea el caso), formatos.



9. VARIABLES

9.1. VARIABLES DEMOGRAFICAS

9.1.1. Distribución por género

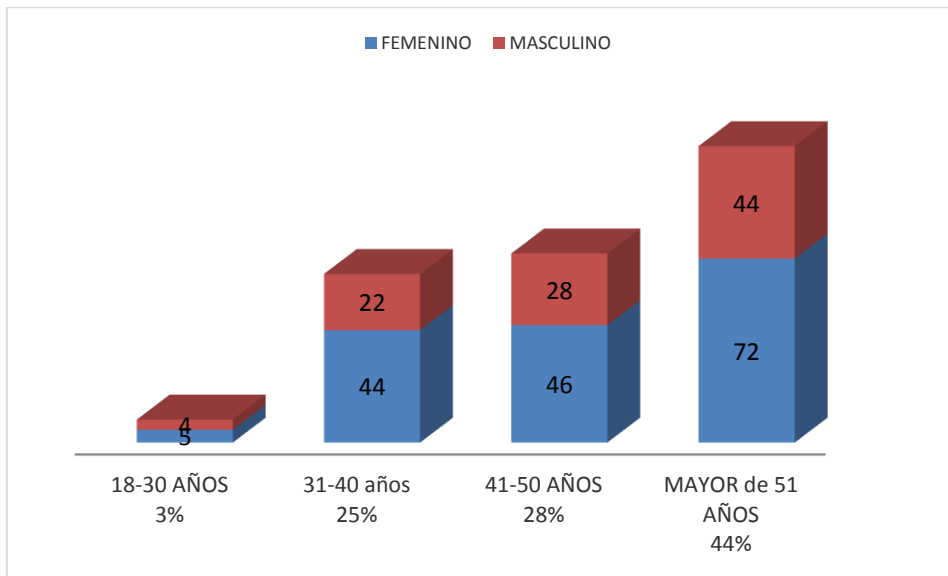


GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO
***265 TRABAJADORES**

En esta gráfica se da a conocer la distribución de la población trabajadora valorada según el género, durante la realización del examen médico ocupacional periódico; determinando que el género femenino predomina entre los trabajadores con un 63% de participación, mientras que el género masculino cuenta con una participación del 37% sobre el total de la población.



9.1.2. Distribución por grupos de edad



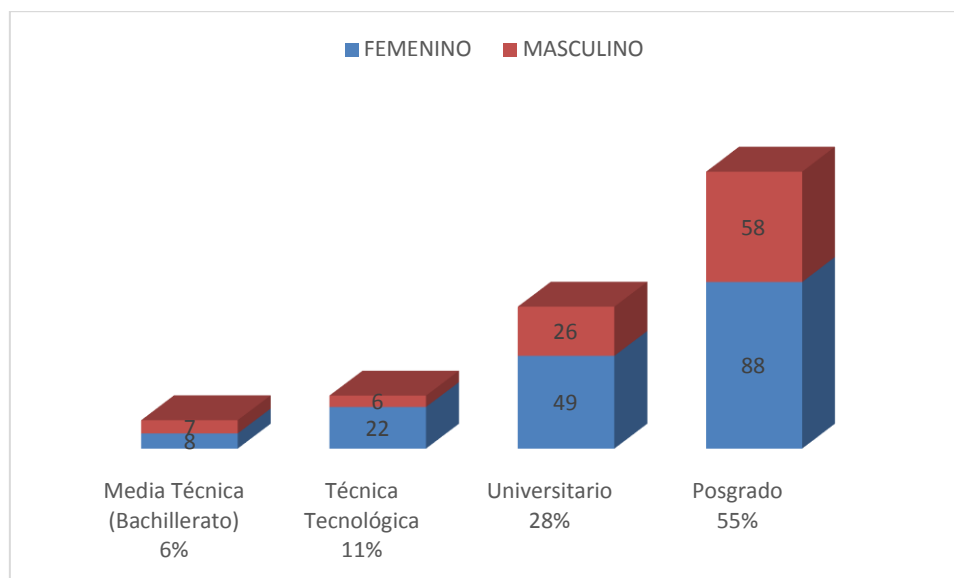
GRÁFICA 2. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRUPO DE EDAD

*** 265 TRABAJADORES**

Se observa que, de acuerdo a la edad registrada de los trabajadores evaluados, se determinaron 4 grupos de edad, cuyo rango se encuentra entre los 24 y 68 años, con una edad promedio de 47 años. Grafica 2, se encuentra el grupo de edad de 18 a 30 años con el 3%, el de 31 a 40 años con una participación del 25%, el grupo de edad de 41 a 50 años con una participación del 28% y un grupo de mayores de 51 años con una participación del 44%. Obteniendo una población trabajadora en mayor proporción adulta madura.



9.1.3. Distribución por escolaridad



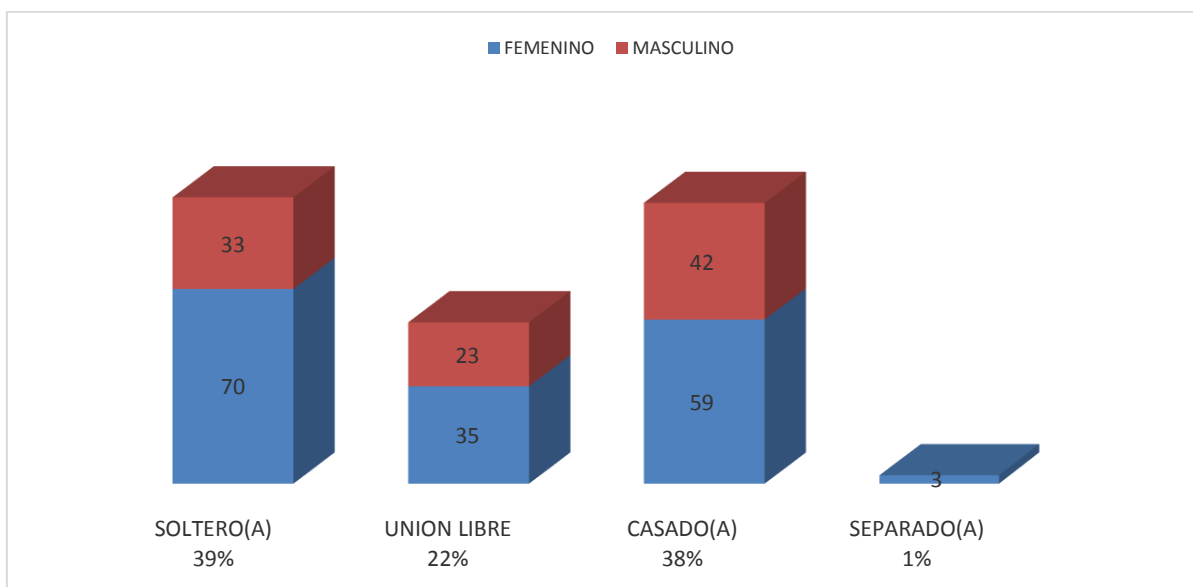
GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCOLARIDAD

*** 265 TRABAJADORES**

En la gráfica 3, de acuerdo con la información suministrada por los trabajadores valorados, se determinó el nivel de escolaridad, bachiller el 6%, técnico/tecnológico con el 11%, universitario pregrado (profesional) con el 28% y posgrado el 55%.



9.1.4. Distribución por estado civil

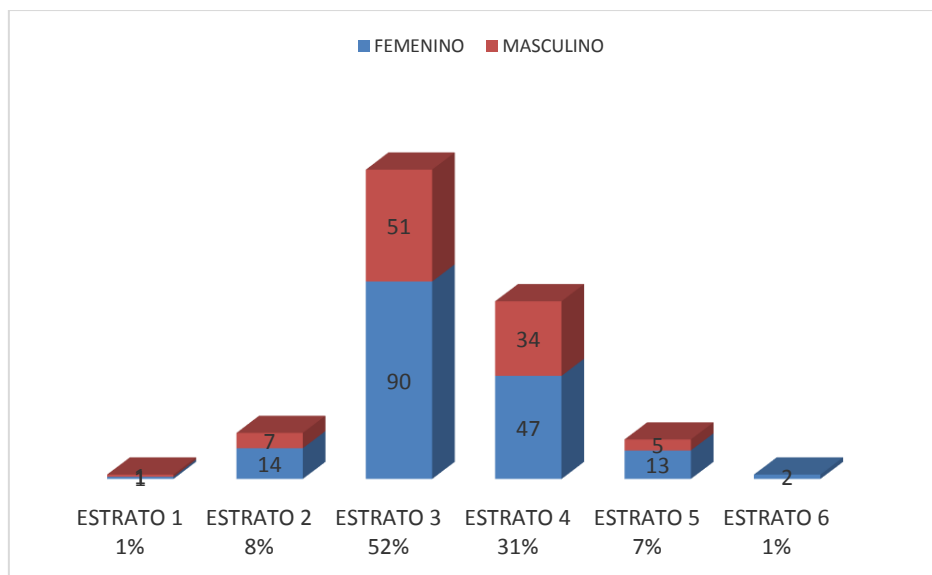


GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL
* 265 TRABAJADORES

En la gráfica 4, se registró el estado civil de los trabajadores examinados. Se puede observar que parte de la población evaluada tienen una relación civil estable dada por convivencia así: casado el 38% y unión libre el 22%. La población soltera tiene una tasa del 39% y la separada el 1%. En la población valorada no se encuentran viudos.



9.1.5. Distribución por estrato



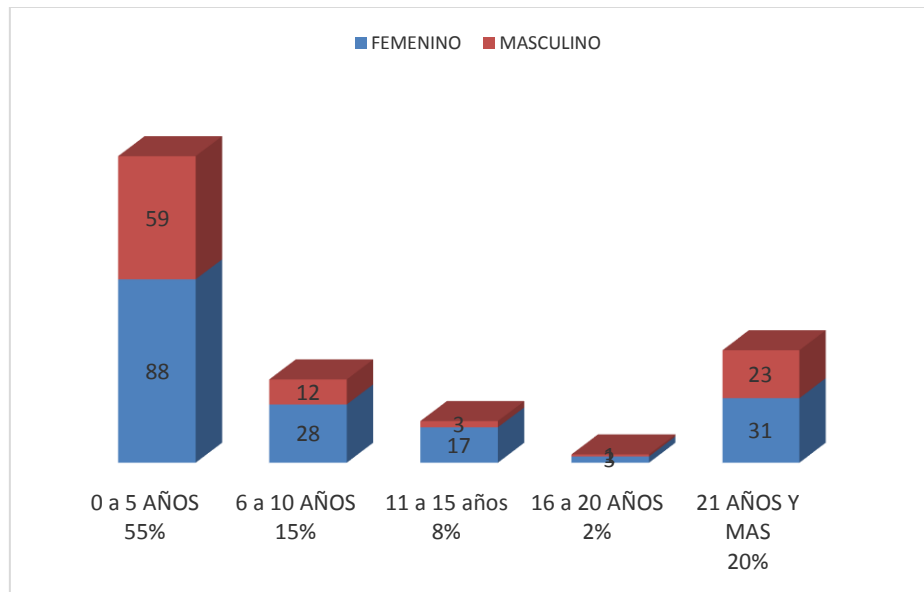
GRÁFICA 5. ESTRATO SOCIOECONÓMICO

*** 265 TRABAJADORES**

Del total de trabajadores evaluados en el Examen médico ocupacional (periódico) el 1% pertenecen al estrato 1, el 8% al estrato 2, el 52% al estrato 3, el 31% al estrato 4, el 7% al estrato 5 y el 1% al estrato 6.



9.1.6. Distribución por antigüedad



GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN POR ANTIGÜEDAD

*** 265 TRABAJADORES**

Según la información entregada por los trabajadores en el momento de la valoración médica (periódica) se encontró que el 55% lleva en la compañía entre 0 a 5 años, el 15% entre 6 a 10 años, el 8% entre 11 a 15 años, el 2% entre 16 a 20 años y el 20% más de 21 años.



9.2. ANTECEDENTES POR EXPOSICION LABORAL

Algunas características referidas por los trabajadores en la entrevista con el médico corresponden a:

9.2.1. Distribución de la población por cargo

CARGO	Nº DE TRABAJADORES	PORCENTAJE
ANALISTA DE SISTEMAS	1	0,4%
ASESOR (A)	12	4,5%
ASISTENCIAL	2	0,8%
ASISTENTE EJECUTIVA	1	0,4%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	10	3,8%
AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	1	0,4%
COMUNICADORA SOCIAL	1	0,4%
CONDUCTOR MECANICO	10	3,8%
CONTADOR	1	0,4%
COORDINADOR (A)	3	1,1%
COORDINADOR DE INFRAESTRUCTURA	1	0,4%
COORDINADORA DE CERTIFICACIONES	1	0,4%
COORDINADORA DE REGISTRO	1	0,4%
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	149	56,2%
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	25	9,4%
SECRETARIA (O)	8	3,0%
SECRETARIA EDUCATIVA	1	0,4%
SECRETARIA EJECUTIVA	12	4,5%
TECNICO ADMINISTRATIVO	25	9,4%
TOTAL GENERAL	265	100%

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR CARGO

*** 265 TRABAJADORES**



En la tabla 1 se encuentra el registro de los cargos reportados por los trabajadores del empresa MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, objeto del presente estudio.

9.2.2. Distribución según percepción de riesgo

La percepción del riesgo que los médicos ocupacionales obtuvieron en la consulta tiene en cuenta los factores presentes en la actividad cotidiana de cada trabajador, con la inclusión de componentes culturales y sociales que influyen en la concepción del trabajo de los trabajadores, sumado a las respuestas subjetivas de los mismos en la entrevista realizada en la consulta. Cada uno de los riesgos percibidos influye directamente en el comportamiento de las personas haciéndolas vulnerables o no en la generación de enfermedad y accidentes laborales.

RIESGO	AGENTE	NO DE TRABAJADORES EXPUESTOS	PORCENTAJE
FISICOS	ILUMINACION	17	6,4%
	RUIDO	11	4,2%
	VIBRACION	1	0,4%
QUIMICOS	GASES	1	0,4%
	HUMOS	2	0,8%
	POLVOS	5	1,9%
BIOMECAVICOS	MANEJO DE CARGAS	3	1,1%
	POSTURAS FORADAS	48	18,1%
	MOVMIENTOS REPETITIVOS	250	94,3%
	VIDEO TERMINAL	244	92,1%
	DISEÑO DE PUESTO	15	5,7%
BIOLOGICOS	HONGOS	1	0,4%
	VIRUS	1	0,4%
	BACTERIAS	1	0,4%
	PARASITOS	1	0,4%
PSCIOLABORAL	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	9	3,4%
	INTERRELACION	9	3,4%
	HUMANO	9	3,4%



	FATIGA	1	0,4%
	MONOTONIA	6	2,3%
	TRABAJO EXCESIVO	1	0,4%
	TURNOS	1	0,4%
RIESGOS DE SEGURIDAD	MECANICOS	3	1,1%
	ELECTRICOS	5	1,9%
	LOCATIVOS	208	78,5%
	ORDEN PUBLICO	12	4,5%

TABLA 2.DISTRIBUCIÓN SEGÚN RIESGO (EXAMENES PERIODICOS)

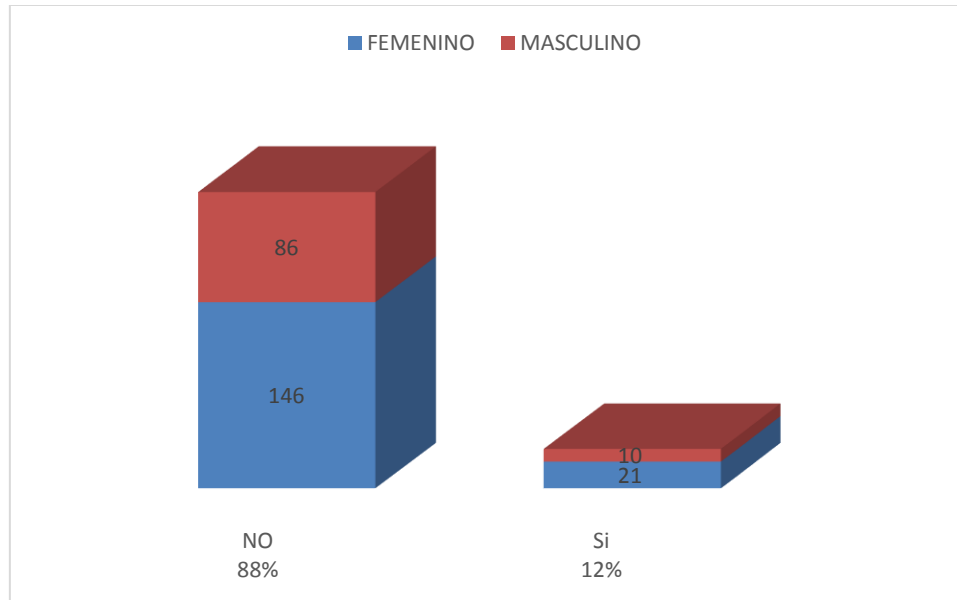
*** 265 TRABAJADORES**

**Los porcentajes se calculan sobre el total de los trabajadores para cada riesgo “*

Dada que esta información es subjetiva es importante correlacionarla con la matriz de peligros para lograr hacer una intervención adecuada y objetiva.



9.2.3. Accidente laboral



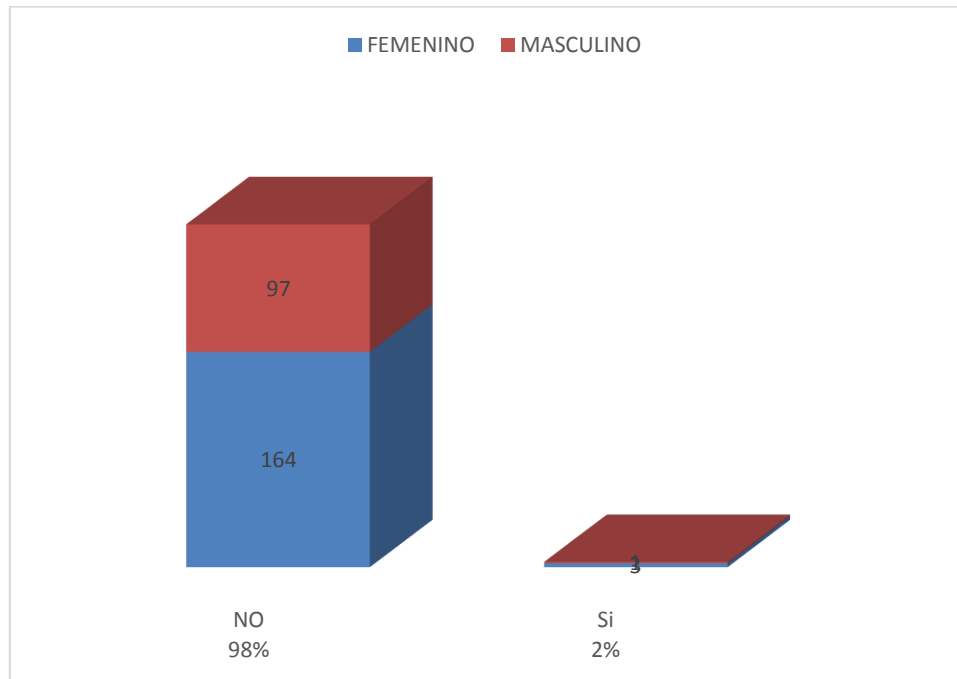
GRÁFICA 7. DISTRIBUCIÓN DE ACCIDENTE LABORAL

*** 265 TRABAJADORES**

En la gráfica 7 se observa que el 12% (representado en 31 trabajadores) de la población evaluada, manifiesta que presentó en algún momento de su vida algún accidente de índole laboral.



9.2.4. Antecedentes de enfermedad laboral



GRÁFICA 8. DISTRIBUCIÓN POR ENFERMEDAD LABORAL

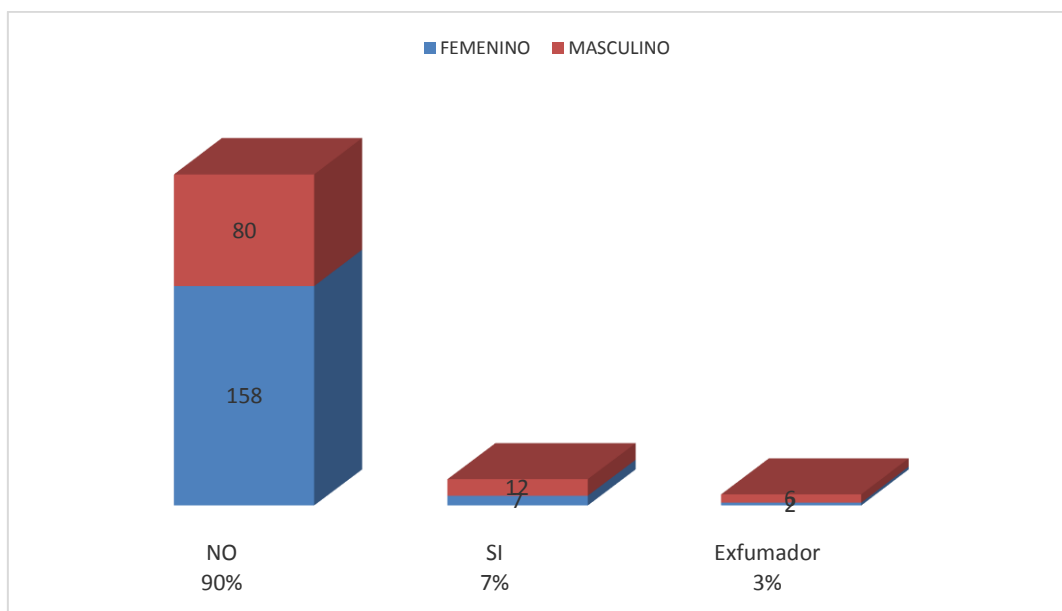
*** 265 TRABAJADORES**

En la gráfica 8 se observa que el 2% de la población refiere presentar enfermedad labora; predominando las del sistema osteomuscular.



9.3. OTROS RIESGOS EN SALUD

9.3.1. Tabaquismo



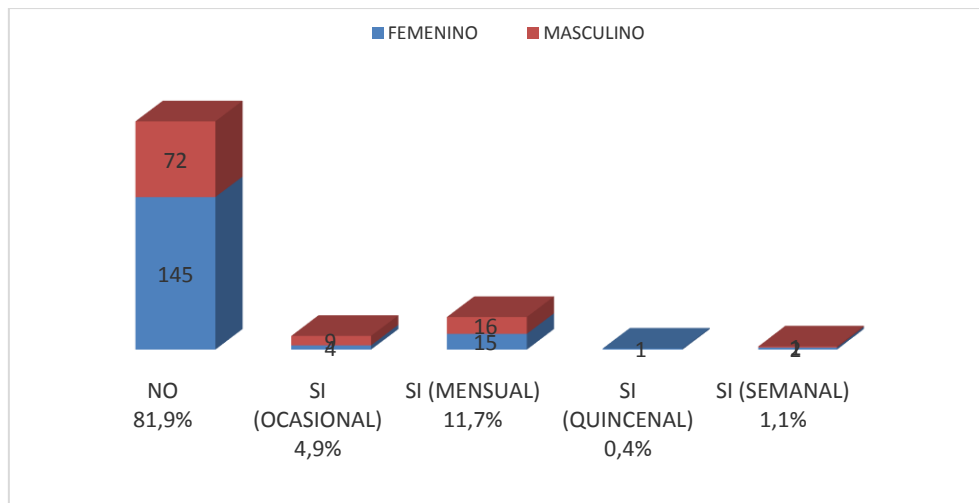
GRÁFICA 9. DISTRIBUCION SEGÚN CONSUMO DE TABACO

*** 265 TRABAJADORES**

El 90% de la población niega consumo de tabaco, el 7% son fumadores y el 3% exfumadores.



9.3.2. Consumo de licor



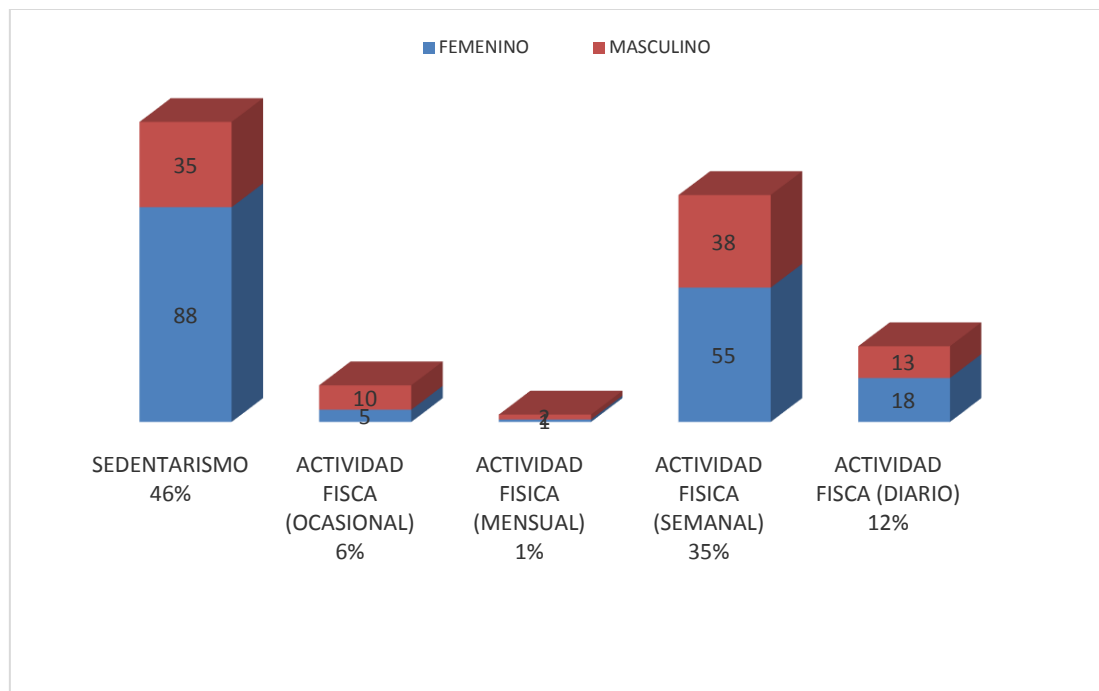
GRÁFICA 10. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONSUMO DE LICOR

*** 265 TRABAJADORES**

El 81,9% de los trabajadores de este grupo niega consumo de bebidas alcohólicas, un 4,9% refiere consumo de licor con frecuencia ocasional, un 11,7% mensual, el 0,4% quincenal y el 1,1% refiere consumir licor en forma semanal.



9.3.3. Sedentarismo



GRÁFICA 11. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEDENTARISMO

*** 265 TRABAJADORES**

El 46% de los trabajadores son sedentarios, el 6% realiza actividad física con frecuencia ocasional, el 1% mensual, el 35% semanal y el 12% realizan actividad física a diario.



9.4. SINTOMATOLOGIA REPORTADA

SINTOMATOLOGÍA	No DE TRABAJADORES
ASINTOMATICO	170
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS (VISUAL AUDITIVO ,OLFATORIO, GUSTATIVO)	39
OSTEOARTICULAR -MUSCULAR	22
RESPIRATORIO	15
NEUROLÓGICO	11
DIGESTIVO	9
GENITO URINARIO	4
ENDOCRINO	3
CARDIOVASCULAR	1

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN SEGÚN SINTOMATOLOGÍA REPORTADA

En la tabla 4 se evidencia que 170 trabajadores son asintomáticos al momento de la valoración, 39 presentan síntomas en órganos de los sentidos, 22 presentan síntomas en el sistema osteomuscular, 15 en el respiratorio, 11 en neurológico, 9 en el sistema digestivo, 4 en el sistema genito urinario, 3 en el endocrino y 1 en el sistema cardiovascular.

*Nota: Un trabajador puede tener uno o más síntomas



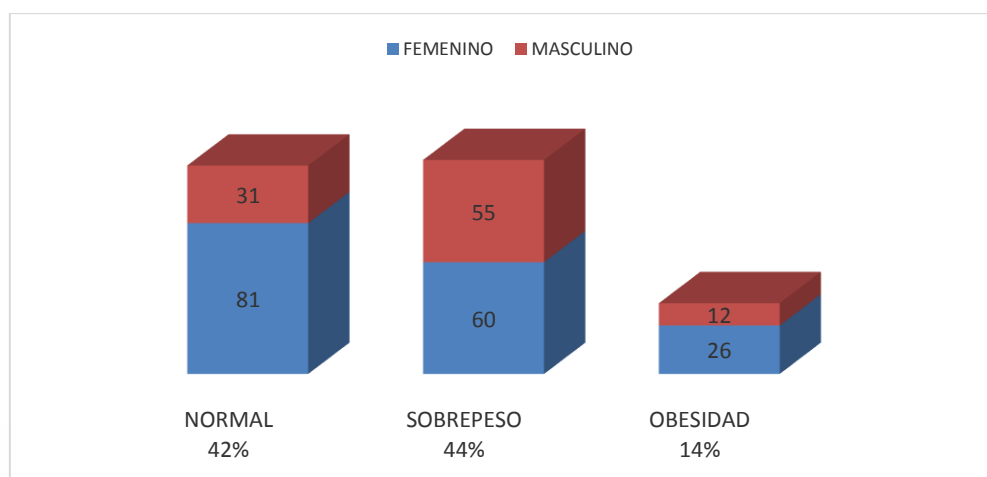
10. RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO

10.1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Según Garrow se obtiene el índice de masa corporal dividiendo el peso (en kilogramos) sobre la talla (en metros) elevada al cuadrado, en los siguientes grados:

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	VALOR
BAJO PESO	< de 20
GRADO O – NORMAL	20 a 24.9
GRADO I – SOBREPESO	25 a 29.9
GRADO II – OBESIDAD	30 a 39.9
GRADO III – MUY OBESO	Mayor de 40

TABLA 4. VALORES REFERENCIA IMC



GRÁFICA 12. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL

*** 265 TRABAJADORES**

Los resultados en la gráfica 12 registra que el 42% de la población objeto de este estudio presenta un IMC normal, en el 44% de los casos se encontró sobrepeso y en el 14% de la población se evidencia obesidad, cabe aclarar que la mayor parte de la población que se encuentra en sobrepeso u obesidad es de género femenino.



10.2. RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS O COMPLEMENTARIOS

10.2.1. Optometría

Examen realizado a 6 trabajadores por un(a) optómetra ocupacional, mediante la utilización de tablas e instrumentos de medición de agudeza visual cercana y lejana, para evaluar la capacidad visual de un paciente, realizando, además, test de estereopsis, valoración cromática, medición del estado fórico y realización de retinoscopía, dando como resultados diagnósticos por códigos CIE 10. Su finalidad es determinar el uso o no de corrección óptica y si es adecuada para la labor a desempeñar.

DIAGNOSTICOS OPTOMETRICOS	NO DE TRABAJADORES	%
ASTIGMATISMO	5	83%
DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES	3	50%
PRESBICIA	3	50%
HIPERMETROPIA	1	17%
PTERIGIO	1	17%

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN OPTOMETRIAS

** El porcentaje se calcula sobre el total de trabajadores que se realizaron la optometría, un trabajador puede tener uno o más diagnósticos.*

En las 6 optometrías realizadas se presenta alteraciones visuales como astigmatismo (83%) presbicia (50%) e hipermetropía (17%); y patología ocular como degeneraciones y depósitos conjuntivales (50%) y pterigio (17%). El 100% de los evaluados deben usar corrección óptica.

10.2.2. Visiometría

Examen realizado a 259 trabajadores por un(a) optómetra ocupacional, mediante la utilización de tablas e instrumentos de medición de agudeza visual cercana y lejana, para evaluar la capacidad visual de un paciente, realizando, además, test de estereopsis, valoración cromática, medición del estado fórico, dando como resultado una impresión diagnóstica visual que



permitirá saber si el paciente debe o no usar corrección óptica y si debe o no ser remitido a valoración por optometría integral.

HALLAZGOS VISIOMETRIA	NO DE TRABAJADORES	%
AMETROPIA VISUAL CORREGIDA	175	68%
AMETROPIA VISUAL NO CORREGIDA	31	12%
EMETROPE	53	20%

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN SEGÚN HALLAZGOS EN VISIOMETRÍA

Los porcentajes se calculan sobre el número de trabajadores que se realizaron las visiometrías

En la tabla se observa que el 80% de los pacientes evaluados presentaron alguna alteración visual (68% ametropía visual corregida y 12% ametropía visual no corregida) bien sea de tipo refractivo, en segmento anterior o patología que amerita intervención y seguimiento, dentro de un programa de vigilancia epidemiológica en salud visual.

10.2.3. Audiometría

Consiste en la valoración que efectúa un profesional en fonoaudiología, especialista en salud ocupacional, con el ánimo de identificar alteraciones a nivel auditivo, al someter al paciente a tonos e intensidades sonoras diferentes. Dicho estudio fue realizado a 5 trabajadores de la empresa.

AUDIOMETRIA	NO DE TRABAJADORES	%
ANORMAL	3	60%
NORMAL	2	40%

TABLA 7. DISTRIBUCION SEGÚN INTERPRETACIÓN DE AUDIOMETRÍA

Los porcentajes se calculan sobre el número de trabajadores que se realizaron las audiometrías



Se observa que la población de trabajadores evaluados, el 40% presenta diagnóstico de Audición Normal Bilateral y el 60% de participación está en el diagnóstico de paciente con hallazgo auditivo (anormal).

10.2.4. Exámenes de laboratorio

EXAMEN	NORMAL		ANORMAL		TOTAL
	TOTAL	%	TOTAL	%	
Glicemia	3	100%	0	0%	3
Colesterol Total	138	51%	132	49%	270
Colesterol HDL	252	93%	18	7%	270
Colesterol LDL	70	26%	200	74%	270
Triglicéridos	211	78%	59	22%	270

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EXAMENES DE LABORATORIO

En los resultados de laboratorio se evidencia parámetros normales en el 100% de glicemias, en el 93% de colesterol HDL, en el 78% de triglicéridos, y en el 51% de colesterol total, parámetros anormales en el 74% de colesterol LDL.

10.2.5. Prueba psicosenométrica

PRUEBA	NO DE TRABAJADORES	PORCENTAJE
PSICOSENSOMETRICA		
APROBO	11	100%
NO APROBADO	0	0%
TOTAL GENERAL	11	100%

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN SEGÚN PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

El porcentaje se calcula sobre el número de trabajadores que se realizaron la prueba



El 100% de los trabajadores evaluados aprobó la valoración (11 trabajadores valorados con prueba psicométrica).

11. DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS

11.1. DISTRIBUCIÓN SEGÚN MORBILIDAD GENERAL HALLADA EN EL EXAMEN MÉDICO

A continuación, se presentan los diagnósticos principales en los trabajadores evaluados. Se realizan 265 exámenes (periódicos) y se encuentran un total de 688 diagnósticos.

11.2. DISTRIBUCIÓN DE PATOLOGÍAS SEGÚN SISTEMAS CORPORALES

Este acápite refleja la morbilidad de la población trabajadora según los hallazgos clínicos y paraclínicos. Se presentan los diagnósticos por sistemas, en cada cuadro se muestra los 5 diagnósticos con más frecuencia y en el párrafo de descripción se reportan todos (en dado caso que existan más de 5 diagnósticos).

11.2.1. Sistema metabólico y endocrino

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	Nº CASOS	PORCENTAJE
SOBREPESO	115	43,4%
HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	44	16,6%
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	38	14,3%
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	25	9,4%
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	23	8,7%

Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

** 265 TRABAJADORES*

Los principales diagnósticos identificados en este grupo corresponden a alteraciones del peso: sobrepeso con el 43,4% y obesidad con el 14,3%; por dislipidemia el 34% (hipercolesterolemia



pura 16,6%, hiperlipidemia mixta 8,7%, hipergliceridemia pura 6,5%, dislipidemia 1,5%, hiperlipidemia 0,4%); por alteraciones de la glándula tiroides por hipotiroidismo no especificado el 9,4%; y diabetes mellitus (diabetes mellitus tipo II 1,5% y diabetes mellitus insulino dependiente 0,4%). A este grupo de colaboradores, se recomienda control nutricional, seguimiento con médico tratante y hábitos de vida saludables.

11.2.2. Sistema visual

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	Nº CASOS	PORCENTAJE
TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICO	208	78,5%
ASTIGMATISMO	5	1,9%
PRESBICIA	3	1,1%
DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES	3	1,1%
HIPERMETROPIA	1	0,4%

Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

** 265 TRABAJADORES*

En el sistema visual los principales diagnósticos encontradas son los trastornos de la refracción con un 78,5% (208 trabajadores, de los cuales 20 son reportados en historia examen ocupacional) seguidas por astigmatismo en el 1,9% de los evaluados por médico ocupacional, presbicia en el 1,1% al igual que degeneraciones y depósitos conjuntivales; e hipermetropía el 0,4% al igual que pterigio. Se recomienda control con médico tratante en EPS y seguimiento en programa de vigilancia epidemiológico visual.

11.2.3. Sistema osteomuscular

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	Nº CASOS	PORCENTAJE
TRASTORNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS, NO ESPECIFICADO	16	6,0%
CERVICALGIA	10	3,8%
EPICONDILITIS	7	2,6%



LUMBAGO NO ESPECIFICADO	7	2,6%
DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	5	1,9%

Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

*** 265 TRABAJADORES**

Las principales patologías del sistema osteomuscular involucran la columna y miembros superiores e inferiores entre las que se destacan: trastorno de los tejidos blandos no especificado 6,0%, cervicalgia 3,8%, epicondilitis 2,6%, lumbago no especificado 2,6%, dorsalgia no especificada 1,9%, dolor en miembro 1,5%, postura cifótica 1,5%, síndrome del túnel carpiano 1,5%, artrosis no especificada 1,1%, escoliosis no especificada 1,1%, bursitis del hombro 0,8%, hipertrofia torácica 0,8%, lumbago con ciática 0,8%, síndrome de manguito rotatorio 0,8%, hernia abdominal no especificada, sin obstrucción ni gangrena 0,4%, artritis en estudio 0,4%, artritis reumatoide no especificada 0,4%, cifosis postural 0,4%, dedo en gatillo 0,4%, espolón calcáneo 0,4%, espondilosis no especificada 0,4%, hallux valgus (adquirido) 0,4%, hiperlordosis lumbar 0,4%, lesión rodilla derecha 0,4%, otras artritis reumatoideas seropositiva 0,4%, pop reducción fractura tobillo izquierdo 0,4%, radiculopatía 0,4%, tendinitis muñeca derecha 0,4% y tenosinovitis de estiloides radial [de Quervain] 0,4%. Se recomienda continuar en control médico o valoración médica en EPS e inclusión en el sistema de vigilancia epidemiológico osteomuscular.

11.2.4. Sistema cardiovascular

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	Nº CASOS	PORCENTAJE
VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIOR	38	14,3%
HIPERTENSION	27	10,2%
INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	3	1,1%
ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	1	0,4%
EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	1	0,4%



Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

*** 265 TRABAJADORES**

Con relación al sistema cardiovascular de la población estudio presenta venas varicosas de los miembros inferior el 14,3%, hipertensión el 10,2%, insuficiencia venosa (crónica) (periférica) 1,1%, arritmia cardiaca no especificada 04% y embolia y trombosis de vena no especificada 0,4%. A este grupo se recomienda continuar controles por médicos tratantes en EPS, realizar actividades que aumenten el retorno venoso y en caso de que se requiera uso de medias de compresión, hábitos de vida saludables, e inclusión en el sistema de vigilancia epidemiológico cardiovascular a excepción de los que registrar alteración función vascular periférica.

11.2.5. Sistema neurológico

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	N° CASOS	PORCENTAJE
MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA	2	0,8%
SECUELAS DE POLIOMIELITIS	2	0,8%
ANEURISMA CEREBRAL, SIN RUPTURA	1	0,4%
CEFALEA	1	0,4%
CEFALEA DEBIDA A TENSION	1	0,4%

Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

*** 265 TRABAJADORES**

En el sistema neurológico se relacionan migraña no especificada en el 0,8% al igual que secuelas de poliomielitis; aneurisma cerebral sin ruptura 0,4% al igual cefalea, cefalea debida a tensión, epilepsia, lesión del nervio cubital y parestesis a estudio. Se recomienda control con médico tratante.

11.2.6. Sistema auditivo

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	N° CASOS	PORCENTAJE
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	5	1,9%
PERFORACION TIMPANICA IZQUIERDA	1	0,4%



Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

** 265TRABAJADORES*

En el sistema auditivo se presenta hipoacusia no especificada en el 1,9% de los evaluados en el examen médico ocupacional (2 registrada en anamnesis ocupacional y 3 detectadas en las audiometrías realizadas) y perforación de membrana timpánica en el 0,4%. Se recomienda control con médico tratante en respectiva EPS.

11.2.7. Sistema respiratorio

DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	Nº CASOS	PORCENTAJE
APNEA DEL SUEÑO	2	0,8%
ASMA, NO ESPECIFICADA	2	0,8%
RINITIS ALERGICA	1	0,4%

Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

** 265TRABAJADORES*

En el sistema respiratorio se identifican principalmente apnea del sueño y asma no especificada en el 0,8% respectivamente y rinitis alérgica en el 0,4%. A estos trabajadores se recomienda control con especialista tratante y evitar exposición a alérgenos.

11.2.8. Otros Sistema

SISTEMA	DIAGNOSTICO EXAMEN MÉDICO	Nº CASOS	PORCENTAJE
DERMATOLOGICO	PSORIASIS, NO ESPECIFICADA	2	0,8%
	ESCABIOSIS	1	0,4%
	ONICOMICOSIS	1	0,4%
VESTIBULAR	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	2	0,8%
	VERTIGO	1	0,4%



GASTROINTESTINAL	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	2	0,8%
	HEPATITIS VIRAL TIPO C CRONICA	1	0,4%
GINECOLOGICO	MASTALGIA EN ESTUDIO	1	0,4%
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0,4%
INMUNOLOGICO	SINDROME DE RAYNAUD	1	0,4%
PSICOLOGICO	TRANSTORNO MIXTO DEPRESIVO	1	0,4%
	TRANSTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	0,4%
GENITOURINARIO	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	1	0,4%

Se calcula número de casos sobre el total de trabajadores evaluados

*** 265 TRABAJADORES**

Con menor frecuencia se presenta diagnóstico en el sistema dermatológico (psoriasis 0,8%, escabiosis en el 0,4% al igual que onicomiosis), en el sistema vestibular (otros vértigos periféricos en el 0,8% y vértigo en el 0,4%), en el sistema gastrointestinal (gastritis crónica no especificada en el 0,8% y hepatitis viral tipo C crónica en el 0,4%), en el sistema ginecológico (mastalgia y tumor maligno de mama en el 0,4%), en el inmunológico (síndrome de Raynaud) En el psicológico (trastorno mixto depresivo y mixto de ansiedad y depresión cada una en el 0,4%) y en sistema genitourinario (tumor maligno de la próstata en el 0,4%). Se recomienda control con médico tratante en respectiva EPS.



12. ANALISIS Y CONCLUSIONES DE LAS EVALUACIONES

- Se realizaron Exámenes Médicos a 317 trabajadores especificados así: 265 realizaron examen médico periódico, 6 optometrías, 5 audiometrías, 259 visiometrías, 3 de glicemia, 270 de perfil lipídico y 11 pruebas psicométricas de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, lo cual hace que la muestra sea casi homogénea, el diagnostico evidencia un estado de salud de acuerdo a la realidad de la empresa.
- Objeto de este estudio corresponde a 63% mujeres y el 37% hombres. El 3% se encuentra en un rango de edad entre los 18 a 30 años, el 25% entre los 31 a 40 años, el 28% entre los 41 a 50 años y el 44% son mayores de 51 años. El 45% de la población está vinculada a la empresa hace más de cinco años. La mayoría de la población es adulta madura.
- Adicionalmente, la población cuenta con estudios de bachillerato, técnico, universitarios de pregrado y posgrado (el cual predomina con el 55%); y en el momento el 60% se encuentran en una relación de pareja estable dada por convivencia (casado el 38% y unión libre el 22%), lo cual general estabilidad tanto emocional como laboral, ya que tener una red de apoyo familiar puede co ayudar a la disminución de los riesgos psicosociales y la incidencia de patologías crónicas, solteros 39% y separados el 1%.
- Dentro de los cargos de toda la población evaluada se encuentran que el 92% son administrativos, lo cual nos indica que deben hacerse de manera más rigurosa los Exámenes Médicos periódicos para prevenir o detectar patologías de origen común o inherente a su labor; así mismo amerita intervención en medidas de prevención de riesgos al interior de la empresa, que incluya entre otras la actualización permanente y socialización de la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos biomecánicos, de seguridad, físicos, psicolaborales químicos y biológicos.



- Los principales riesgos referidos por los colaboradores según su percepción e informados al médico durante el interrogatorio o anamnesis en el momento de la consulta son: riesgos biomecánicos, de seguridad, físicos, psicolaborales químicos y biológicos.
- El riesgo biomecánico fue identificado en el 99% de los trabajadores, representado por todos aquellos agentes o situaciones que tienen que ver con la adecuación del trabajo, o los elementos de trabajo a la fisonomía humana. Siendo también un factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, equipos, máquinas y herramientas cuyo tamaño forma, peso, tamaño, y diseño pueden provocar sobreesfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia lesiones osteomusculares y fatiga física. Se debe tener presente aquel conjunto de actividades extra ocupacionales (oficios domésticos, prácticas deportivas y pasatiempos como manualidades, uso de instrumentos musicales, videojuegos) que también contribuyen a la afectación del trabajador.
- La exposición a riesgo de seguridad fue referida en el 83% de los trabajadores. orden público se refiere básicamente a factores de riesgo derivados de situaciones de agresión intencional de seres humanos contra seres humanos, contra intereses privados de las personas, ó, contra algunas comunidades (actos delictivos), y en los que se vean involucrados trabajadores de manera directa o indirecta. El riesgo eléctrico, está dado por el contacto directo indirecto con instalaciones eléctricas llegando a producir daños en el individuo como daños materiales. Se consideran condiciones de seguridad aquellas condiciones materiales que pueden dar lugar a accidentes de trabajo. Son factores de riesgo derivados de las condiciones de seguridad los elementos que, estando presentes en las condiciones de trabajo, pueden producir daños a la salud del trabajador. Los factores de riesgo se pueden derivar de los lugares y equipos de trabajo, la electricidad, de los incendios y de la señalización.
- El riesgo físico reportado en el 10% de la población, dado por exposición a iluminación, ruido y vibración.



- El riesgo psicosocial fue identificado en el 10% de la población, estos son originados por diferentes aspectos de las condiciones y organización del trabajo, características de la tarea, estructura de la compañía, características del cargo, relaciones interpersonales, características de liderazgo entre otros además de factores externos.
- El riesgo químico, en el 0,8% de la población y puede estar dado por algunos agentes tales como polvos, vapores, líquidos, gases y disolventes que en el contacto con el individuo puede generar lesiones o a su vez dado por aquellas sustancias que, en circunstancias especiales de inflamabilidad, combustibilidad o de defectos, pueden desencadenar incendios y/o explosiones, generar lesiones personales o daños materiales.
- Refieren exposición a riesgo biológico el 0,4% de los trabajadores, este surge de la exposición a micro y macroorganismo que puedan causar daños a la salud del colaborador, son transmitidos a través del aire, sangre y fluidos corporales.
- Se identificó que el 18,1% de la población que consume licor (4,9% refiere consumo de licor con frecuencia ocasional, un 11,7% mensual, el 0,4% quincenal y el 1,1% refiere consumir licor en forma semanal) y el 7% consume tabaco.
- Se evidencia actividad física en el 54% de los trabajadores (6% realiza actividad física con frecuencia ocasional, el 1% mensual, el 35% semanal y el 12% realizan actividad física a diario) e inactividad o sedentarismo en el 46% de los evaluados.
- El 12%, representado en 32 trabajadores, refiere haber sufrido algún accidente laboral en lo corrido de su vida.
- El 2% de los trabajadores manifestó presentar enfermedad laboral.



- El 36% de los trabajadores reportan presentar algún tipo de sintomatología en cualquiera de los sistemas al momento de la anamnesis.
- Se encontró un porcentaje de la población con IMC que indica obesidad (14%) y sobrepeso (44%), lo cual puede estar asociado a sedentarismo, malos hábitos alimenticios, entre otros. Esto favorece a la aparición de patologías cardiovasculares como infartos, enfermedad cerebrovascular. La obesidad es una condición clínica individual que se ha convertido en un problema muy serio de salud pública y que predispone a enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoartrosis, algunas formas de cáncer etc.
- Según resultados de optometría se evidencia que el 83% astigmatismo, el 50% presenta presbicia y degeneraciones y depósitos conjuntivales; el 17% hipermetropía y en igual cantidad pterigio.
- En las visimetrías se observa que el 80% de los trabajadores presenta algún tipo de defecto de refracción o alteración de la agudeza visual, la mayoría corrigen su defecto con una formula óptica adecuada.
- Se realizan 5 audiometrías, el 40% presenta audición normal bilateral.
- Los hallazgos de acuerdo con los laboratorios practicados son normales en el 100% de glicemias, en el 93% de colesterol HDL, en el 78% de triglicéridos, y en el 51% de colesterol total, parámetros anormales en el 74% de colesterol LDL.
- La prueba psicosenométrica fue aprobado en el 100% de los 11 trabajadores que se la realizaron.
- De los diagnósticos establecidos por sistema corporal, se determinó diagnósticos en el sistema metabólico, visual, osteomuscular, cardiovascular, neurológico, auditivo,



respiratorio, dermatológico, vestibular, gastrointestinal, ginecológico, inmunológico, psicológico y genitourinario.

- En el sistema metabólico y endocrino se presenta sobrepeso en el 43,4% de los evaluados, hipercolesterolemia pura 16,6%, obesidad, no especificada 14,3%, hipotiroidismo no especificado 9,4%, hiperlipidemia mixta 8,7%, hipergliceridemia pura 6,4%, diabetes mellitus tipo II 1,5%, dislipidemia 1,5%, hiperlipidemia 0,4% y diabetes mellitus insulino dependiente 0,4%.
- En el sistema visual se presenta trastornos de la refracción en un 787,5% seguida por astigmatismo en el 1,9% presbicia 1,1%, degeneraciones y depósitos conjuntivales 1,1%, hipermetropía el 0,4% al igual que pterigio.
- En el sistema osteomuscular se presenta: trastorno de los tejidos blandos no especificado 6,0%, cervicalgia 3,8%, epicondilitis 2,6% y en igual cantidad lumbago no especificado, dorsalgia no especificada 1,9%, dolor en miembro 1,5% y en igual cantidad postura cifótica, síndrome del túnel carpiano; artrosis no especificada 1,1% en igual cantidad escoliosis no especificada; bursitis del hombro 0,8% en igual cantidad hipertrofia torácica y lumbago con ciática, síndrome de manguito rotatorio; hernia abdominal no especificada sin obstrucción ni gangrena 0,4% y en igual cantidad artritis en estudio, artritis reumatoide no especificada, cifosis postural, dedo en gatillo, espolón calcáneo, espondilosis no especificada, hallux valgus (adquirido), hiperlordosis lumbar, lesión rodilla derecha, otras artritis reumatoideas seropositiva, POP reducción fractura tobillo izquierdo, radiculopatía, tendinitis muñeca derecha y tenosinovitis de estiloides radial [de Quervain].
- En sistema cardiovascular prevalecen las patologías de sistema vascular periférico con un 15,5%, frente a un 10,9% de enfermedades de origen cardiaco.



- En el sistema neurológico se relacionan migraña no especificada en el 0,8% al igual que secuelas de poliomielitis; aneurisma cerebral sin ruptura 0,4% al igual cefalea, cefalea debida a tensión, epilepsia, lesión del nervio cubital y parestesis a estudio.
- En el sistema auditivo se presenta hipoacusia no especificada en el 1,9% de los evaluados en el examen médico ocupacional y perforación de membrana timpánica en el 0,4%
- Con relación a las patologías del sistema respiratoria se encontró apnea del sueño y asma no especificada en el 0,8% respectivamente y rinitis alérgica en el 0,4%.
- Con menor frecuencia se presenta diagnóstico en el sistema dermatológico (psoriasis 0,8%, escabiosis en el 0,4% al igual que onicomycosis), en el sistema vestibular (otros vértigos periféricos en el 0,8% y vértigo en el 0,4%), en el sistema gastrointestinal (gastritis crónica no especificada en el 0,8% y hepatitis viral tipo C crónica en el 0,4%), en el sistema ginecológico (mastalgia y tumor maligno de mama en el 0,4%), en el inmunológico (síndrome de Raynaud) En el psicológico (trastorno mixto depresivo y mixto de ansiedad y depresión cada una en el 0,4%) y en sistema genitourinario (tumor maligno de la próstata en el 0,4%).



13. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones esta encaminadas al fortalecimiento del equipo de seguridad y salud en el trabajo, orientando diversas actividades de promoción y prevención en salud para mantener el mayor bienestar físico, mental y social de sus trabajadores y contribuir en la disminución del riesgo de accidentes y enfermedades laborales. El plan de estrategias de comportamiento está dirigido a favorecer el bienestar de los trabajadores, por ello es de suma importancia fomentar la participación en todas las actividades de seguridad y salud en el trabajo.

Se recomienda iniciar con una etapa de educación y capacitación a los trabajadores con el fin de brindar información necesaria sobre riesgos a los que están expuestos, y los efectos en la salud y la forma de mitigar el impacto de estos sobre las condiciones individuales. Para esta actividad es necesario la revisión y actualización de la matriz de riesgos e identificación de peligros.

ACTIVIDAD	OBJETIVO
Capacitación sobre autocuidado	Integrar la salud como un hábito de vida y trabajo
Capacitación en sistema OSTEOMUSCULAR: trauma acumulativo que afectan la zona cervical, dorso lumbar y los miembros superiores e inferiores. Asociación a factores de riesgo, tratamiento y prevención.	Autoconciencia de la postura corporal y realineación. Aprendizaje de ejercicios de estiramiento y calentamiento de espalda y miembro superior, con el fin de compensar las alteraciones osteomusculares presentadas por las exigencias laborales, disminuyendo la posibilidad de presentar dolores e incomodidad durante la jornada laboral. Pausas activas



Capacitación en hábitos de vida saludable	Incentivar la actividad física regular, los adecuados hábitos de alimentación, los efectos del tabaquismo y del consumo de licor
Capacitación en conservación visual	Incentivar cuidado visual, uso de lentes, pausas visuales

- Continuar los controles médicos en la EPS para la población que requiere seguimiento de patologías como afecciones metabólicas, cardiovasculares, Osteomusculares entre otras presentes en los trabajadores.
- De acuerdo con las características de la población y el tipo de actividad económica que se realiza es importante establecer programas de control dirigidos a nivel de: Prevención de enfermedad laboral y Prevención de patologías agravadas por el trabajo.
- La OMS recomienda realizar actividad física en sesiones de 10 minutos, como mínimo a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos debe dedicar hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- Capacitar en la identificación de factores de riesgo vascular periférico, y sus consecuencias en el individuo, promover el desarrollo de actividades específicas para:
- Fomentar la asistencia de los trabajadores a su respectiva EPS para asistir a los programas de promoción y prevención como son:



PROGRAMA DE CANCER DE PRÓSTATA: Este programa va dirigido a los hombres mayores de 45 años y busca prevenir el cáncer de próstata y se realiza a través de un examen completo: examen físico y toma del antígeno prostático.

PROGRAMA DE CANCER DE SENO: Este programada va dirigido al personal femenino y busca una detección temprana y la enseñanza del autoexamen.

PROGRAMA CANCER DE CUELLO UTERINO: Este programada va dirigido al personal femenino y busca una detección temprana y se realiza a través de la toma de la citología cervical.

- Por último y en el marco del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, integrar las acciones de prevención y promoción de la salud, con las actividades requeridas por el sistema de gestión, socializar estos resultados a nivel directivo en el COPASST y a los trabajadores.
- Para el grupo que no tiene corrección óptica adecuada por lo cual es importante promover al seguimiento anual con optometría, realizar campañas educativas y desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica para trastorno visual.
- Se recomienda ingresar a sistemas de vigilancia epidemiológica los(as) funcionarios(as) con:

Patologías más frecuentes, el alto impacto en la salud y el nivel de exposición
- Programa de conservación visual a trabajadores que presentan dentro de los antecedentes y valoración algún tipo de alteraciones visual y/o defectos de refracción como algún tipo de patología ocular y además tiene factores de riesgo.



- Programa de prevención de riesgo cardiovascular, se incluyen trabajadores que una o varias condiciones según el caso: Antecedentes de tabaquismo, ingesta de licor frecuente, sedentarismo, enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión e hipotiroidismo no controlado, trastornos del ritmo cardiaco, infartos, síncope de origen cardiaco, bloqueo rama, alteración del perfil lipídico (dislipidemias).
- Programa de prevención osteomuscular o de prevención de riesgo biomecánico, se incluyen aquellos trabajadores con síntomas osteomusculares, con antecedentes de estudio por patología osteomuscular o autoinmune que comprometa el sistema osteomuscular, antecedente de accidente laboral que comprometa el sistema osteomuscular, exposición a factores de riesgo biomecánico.
- Programa de prevención auditiva y vigilancia médica a los trabajadores se encuentren e expuestos a niveles superiores o iguales a 85 db o su equivalente a la jornada laboral confirmado por matriz de peligro o informado por el trabajador siendo esta información subjetiva.
- Programa de riesgo psico laboral. Es de aclarar que esta información es subjetiva y circunstancial de acuerdo con el momento de vivencia del paciente y que manifiesta o informa en de la consulta médica durante el interrogatorio. Por lo cual se sugiere correlacionar con el informe y resultados de las baterías de riesgo psico- laboral. Si no se ha realizado las baterías de riesgo psicosocial, es recomienda su aplicación para tener una información más objetiva
- Se recomienda actualización del cronograma de exámenes médicos y perfiles biomédicos de acuerdo con cargos y riesgos presentes en la empresa



BIBLIOGRAFÍA

1. LEGIS. Ámbito Jurídico, Bogotá 16 al 29 de agosto de 1999
2. ARSEG. COMPENDIO DE NORMAS LEGALES SOBRE SALUD OCUPACIONAL.
3. PLAZAS G. Germán; Plazas M. Germán Alonso. LA Nueva Seguridad Social
4. LEGIS. Régimen Laboral Colombiano
5. MARTÍ MERCADAL, J.A., DESOILLE, H. MEDICINA DEL TRABAJO. Masson, S.A.
6. RUIZ SALAZAR, Antonio. SALUD OCUPACIONAL Y PRODUCTIVIDAD. Limusa, Noriega Editores, México
7. LADOU Joseph. MEDICINA LABORAL. Manual Moderno, México
8. FUNDACIÓN MAPFRE. CURSO DE HIGIENE INDUSTRIAL. Madrid: El autor.
9. INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Medellín. CÓDIGO DE SALUD OCUPACIONAL: APLICABLE EN EL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 1990.
10. INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Medellín. BASES PARA UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL ACCIDENTE DE TRABAJO. Medellín: Ilustración, 1993a.
11. INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, Barcelona. CONDICIONES DE TRABAJO Y SALUD. 2 ed. Madrid: INSHT, 1990.



12. LEGIS. RÉGIMEN DE SEGURIDAD EN COLOMBIA. Santa fe de Bogotá: El autor, 1996.

13. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Santa fé de Bogotá: Imprenta ISS, 1993.

14. LEGISLACIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES; SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Santa fe de Bogotá: Trabajos gráficos Salcedo, 1994.

15. DECRETO 1530 DEL 26 DE AGOSTO DE 1996. SANTAFÉ DE BOGOTÁ: EL AUTOR, 1996.

16. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL. LEGISLACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES; LEY DE SEGURIDAD SOCIAL. Santa fe de Bogotá: Tercer mundo, 1995.

17. SEGURO SOCIAL. LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL: LEY 100 DE 1993 Y SU IMPACTO PARA EL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. Santa fe de Bogotá: Imprenta ISS, 1994a.

18. RESOLUCIÓN NÚMERO 2346 DE JULIO 11 DE 2007. Ministerio de la Protección Social. Bogotá 2007.

19. DECRETO 1443 DE JULIO DE 2014. Ministerio de Trabajo. Bogotá 2014.



GLOSARIO

Accidente 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 o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente laboral aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Riesgo Laboral: 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.

Elementos de Protección Personal: Estos deben ser suministrados teniendo en cuenta los requerimientos específicos de los puestos de trabajo, homologación según las normas de control de calidad y el confort. Además, es necesario capacitar en su manejo, cuidado y mantenimiento, así como realizar el seguimiento de su utilización. Estos elementos de protección deben ser escogidos de acuerdo con las referencias específicas y su calidad. No importa si es más costoso uno que otro, lo importante es el nivel de prevención al que llegue. Sin embargo, esta es la última alternativa de control. Principales E3: 1. Protección para la cabeza, facial y visual. 2. Respiratoria, auditiva, en alturas, pies, manos y todo el cuerpo.



Enfermedad Laboral - EL: Artículo 4° de la Ley 1562 de 2012, Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.

Ergonomía: 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 el concepto de bienestar.

Examen de Ingreso o Pre - ocupacionales: Los objetivos de los exámenes de ingreso son: Establecer la capacidad física y emocional de un aspirante para realizar un trabajo determinado y evaluar la salud general del trabajador.

Examen de Retiro: Evalúa la salud del trabajador en el momento de retirarse de la empresa y establecer básicamente si durante la relación laboral se presentaron accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Exámenes Periódicos o De Control: Su objetivo es hacer prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de condiciones de la salud asociadas al trabajo y a las enfermedades comunes. Incluyen laboratorios de rutina (cuadro hemático, hemoclasificación, parcial de orina), otros sofisticados (colinesterasa, nivel de plomo, mercurio en cuero cabelludo, solventes) y algunos



más como audiometrías, Visometría y optometrías. Estos exámenes se realizan para precisar los efectos de la exposición a factores de riesgo, la capacidad de desempeño del trabajador en su puesto y las patologías de tipo común que predominan según variables como edad, sexo y raza. Mínimo se deben realizar una vez al año, según el Programa de Salud Ocupacional de cada 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. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos. Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.

Factores Psicosociales: "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su satisfacción personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo". Estos factores tienen la potencialidad de actuar sinérgicamente en la generación de los accidentes. Los determinantes de los factores psicosociales son mentalidad, motivaciones, interrelaciones humanas y factores intrínsecos.

Riesgos Biológicos: Se pueden encontrar en servicios de alimentación, higiénico-sanitarios, instrumentos, desechos industriales y materias primas. Estos son: animados, virus, bacterias, parásitos, hongos, animales, inanimados, agentes de origen animal y de origen vegetal.

Riesgos Eléctricos: Se encuentran en redes, cajas de distribución e interruptores eléctricos, estática, entre otros.



Riesgos Ergonómicos: Son los factores de riesgo que involucran objetos, puestos de trabajo, máquinas y equipos. Estos son: sobre esfuerzo físico, manejo de cargas, posturas, entorno del trabajo, diseño de sillas, comandos, superficies y relaciones de trabajo.

Riesgos Físicos: Son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que al ser percibidos por las personas pueden llegar a tener efectos nocivos según la intensidad, concentración y exposición. Estos son: Ruido, vibraciones, presiones anormales, iluminación, humedad, temperaturas extremas (calor y frío), radiaciones ionizantes y no ionizantes.

Riesgos Locativos: Los encuentran en: pisos, techos, paredes y escaleras.

Riesgos Mecánicos: Se encuentran básicamente en los puntos de operación. Herramientas eléctricas y operaciones con transmisión de fuerza, poleas y bandas sin fin con riesgo de atrapamiento.

Riesgos Químicos: Son los riesgos que abarcan todos aquellos elementos y sustancias que al entrar en contacto con el organismo por cualquier vía de ingreso pueden provocar intoxicación. Las sustancias de los factores de riesgo químico se clasifican según su estado físico y los efectos que causen en el organismo. Estos son: gases y vapores, aerosoles, partículas sólidas (polvos, humos, fibras), partículas líquidas (nieblas, rocíos), líquidos y sólidos.

