

**ANÁLISIS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD
OCUPACIONAL A NIVEL DEL INSTITUTO DE COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR REGIONAL BOLÍVAR Y DETERMINACIONES DE ACCIONES DE
MEJORA FRENTE A ÉSTE**

**MARTHA LIGIA GARCÍA CARO
MARÍA DEL ROSARIO MÉNDEZ COTTA
YARELIS LUCÍA SOLANO ORTEGA**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.
2009**

**ANÁLISIS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD
OCUPACIONAL A NIVEL DEL INSTITUTO DE COLOMBIANO DE BIENESTAR
FAMILIAR REGIONAL BOLÍVAR Y DETERMINACIONES DE ACCIONES DE
MEJORA FRENTE A ÉSTE**

**MARTHA LIGIA GARCÍA CARO
MARÍA DEL ROSARIO MÉNDEZ COTTA
YARELIS LUCÍA SOLANO ORTEGA**

**Trabajo Integrador presentado como requisito para optar el título de
Especialista en Gerencia del Talento Humano**

**Tutor:
Luís Carlos Arraut**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO
CARTAGENA DE INDIAS D. T. Y C.
2009**

NOTA DE PRESENTACIÓN

FIRMA DEL PRESIDENTE DE JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

Cartagena de Indias D. T. Y C. Julio de 2009.

Cartagena de Indias, Julio 19 del 2009

Doctor

LUIS CARLOS ARRAUT

Director Especialización Gerencia del Talento Humano

Universidad Tecnológica de Bolívar

Ciudad.

Cordial Saludo.

Adjunto al presente trabajo integrador presentado como requisito de la Especialización en Gerencia del talento Humano, para su respectiva revisión, el cual lo hemos denominado: ANALISIS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A NIVEL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL BOLIVAR Y DETERMINACION DE ACCIONES DE MEJORA FRENTE A ESTE.

Atentamente,

MARIA DEL R. MENDEZ COTTA

MARTHA LIGIA GARCIA CARO

YARELIS SOLANO ORTEGA

Cartagena de Indias, Julio 19 de 2009

Señores
Comité de Evaluación Trabajo Integrador
Especialización Gerencia del talento Humano
Universidad Tecnológica de Bolívar
Ciudad.

Por medio de la presente, pongo a su consideración el Trabajo Integrador, desarrollado por María Méndez Cotta, Martha Ligia García Caro y Yarelis Solano Ortega, titulado: "ANALISIS SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A NIVEL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR- REGIONAL BOLIVAR Y DETERMINACION DE ACCIONES DE MEJORA FRENTE A ESTE".

Atentamente,

LUÍS CARLOS ARRAUTT
Director Especialización Gerencia del Talento Humano

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la sabiduría para aprender tantas cosas nuevas, al ICBF por darnos la oportunidad de escalar un peldaño más en nuestro proceso de Desarrollo profesional y Humano, a la Universidad Tecnológica por la escogencia de Docentes tan calificados y competentes y a los Facilitadores por habernos transmitido sus valiosos conocimientos que tenemos la certeza serán para nosotras de gran provecho.

DEDICATORIA

A nuestros queridos consortes y a nuestras mágicas princesas y príncipes por habernos tenido tanta paciencia y habernos apoyado incondicionalmente en nuestro propósito de superación personal. Esta especialización se constituye en una Experiencia muy significativa para nosotras toda vez que representa un eslabón más en nuestro proceso de crecimiento profesional y humano, que sabemos redundará en beneficio no solo de nosotras como personas sino para bien de una gran colectividad.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
2. OBJETIVOS	6
2.1 OBJETIVO GENERAL	6
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. MARCO REFERENCIAL	9
4.1 ANTECEDENTES LEGALES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL	9
4.2 MARCO TEÓRICO	12
4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	13
5. DELIMITACIÓN	16
5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL	16
5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL	16
6. VARIABLES	17
6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	17
7. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN	19
7.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL ICBF	19
7.1.1 Actividad Económica	19
7.1.2 Misión	19
7.1.3 Visión	19

7.1.4 Carta de Valores y Principios Éticos	20
7.1.5 Descripción de los Procesos en ICBF	21
7.1.6 Clases de Riesgos	22
8. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUAPACIONAL EN EL ICBF	23
8.1 MARCO LEGAL	23
8.2 COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL	26
8.3 SUBPROGRAMAS DEL COMITÉ PARITARIO	27
8.4 PANORAMA DE RIESGO	29
8.5 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DEL ICBF	35
9. ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA LA OPERACIONALIZACIÓN EFECIVA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A NIVEL DEL ICBF REGIONAL BOLÍVAR	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS	45

INTRODUCCION

El trabajo es la base y fundamento de la vida social e individual. Es la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con la naturaleza para satisfacer sus necesidades y desarrollarse a si mismo.

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes situaciones de laborales que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por eso se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la empresa y/o la sociedad.

Se establece una relación directa entre la salud y el trabajo entendido como el vínculo del individuo con la labor que desempeña y la influencia que sobre la salud acarrea dicha labor. Este conjunto de variables que definen la realización de la tarea y el entorno en que esta se realiza se denomina condiciones de trabajo y están constituidas por factores del ambiente, de la tarea y de la organización.

Los efectos mayores de las condiciones de trabajo desfavorables de trabajo son los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo frecuente, rotación de personal y mal clima organizacional, que se traduce en una disminución de la productividad de la empresa y de un deterioro de la calidad de vida de los trabajadores

La salud ocupacional busca con la intervención de varias disciplinas y con participación activa de todos los niveles de la empresas como mejorara las Condiciones de trabajo y salud de las poblaciones trabajadores, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y la prevención y control de los riesgos, de manera que faciliten el bienestar de la comunidad laboral y la productividad de las empresas.

Estas acciones se materializan en el programa de la salud ocupacional entendido como la planeación, organización, ejecución y evaluación de las intervenciones sobre las condiciones de salud (medicina preventiva y del trabajo) y de trabajo (higiene y seguridad industrial), tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo de forma integral e indiscriminada.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

A nivel del ICBF existe el Programa de Salud Ocupacional, pero no se visualiza que desde la alta dirección existan definidas líneas de acción que conlleven a la operacionalización efectiva de dicho programa, por lo cual es nuestro interés conocer el estado actual de este Programa, identificar los avances, fortalezas y debilidades que alrededor del mismo se han dado y proponer a la institución, diversas alternativas o estrategias que conlleven a la implementación efectiva de este.

El instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es un establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al ministerio de protección social. Para la ejecución de sus programas y evaluación de sus actividades el ICBF está conformado por tres niveles: Nacional, Regional y Zonal.

El ICBF presta sus servicios a través de ocho (8) centros zonales y sus diferentes unidades aplicativas e institucionales. Su objetivo es proponer y fortalecer la integración, el desarrollo armónico de la familia, proteger a la infancia y garantizarle sus derechos.

La no puesta en marcha de forma efectiva, eficiente y eficaz del Programa de Salud Ocupacional, podría generar serios inconvenientes en la prestación adecuada del servicio a los usuarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ya que al no tener garantizadas todas las condiciones necesarias de trabajo en los diferentes ambientes laborales, el trabajador se podría ver afectado en su salud física y mental, por lo tanto se plantea la necesidad de operacionalizar

la implementación y ejecución efectiva de dicho programa, siendo este programa “Un conjunto de actividades articuladas que buscan el mejoramiento de las condiciones de salud, equilibrio y de trabajo en el entorno laboral”.

Con la expedición de la ley 100 de 1993, se remarca aun más el compromiso de aplicar con mayor destreza las normas que favorecen la salud de los trabajadores, siendo contemplados en el decreto 1295/94; así mismo el Sistema General de Riesgos Profesionales plantea la necesidad por parte de las instituciones del estado de garantizar la preservación de los eventos que se originan en el desarrollo de las actividades laborales por parte de los trabajadores y minimizar los factores de riesgo a los cuales están expuestos estos.

En el marco del desarrollo de las normas diseñadas por el Ministerio de Salud y el Concejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se han implementado los parámetros ante los cuales las entidades deben generar las pautas que produzcan el normal funcionamiento del comité paritario de salud ocupacional.

De acuerdo con los datos suministrados por funcionarios de los centros zonales “un estudio realizado en el 2004 arrojó como resultado que existe un porcentaje del 80 % de las personas que se encuentran expuestas a grandes factores de riesgos, ya que no cuentan con los materiales propicios para poder movilizarse y tener un óptimo rendimiento, debido a condiciones de temperaturas ambientales fuera de confort , ventilación inadecuada y las condiciones de seguridad que tienen no responden a medidas favorables para los trabajadores; además tienen dificultad para transportarse; otros se ven obligados a serios contaminantes tales como desechos, aguas residuales e incluso atienden personas en las oficinas que vienen con enfermedades y no cuentan con las medidas de prevención necesarias para llevar a cabo sus actividades”.

Hay otros factores como “el ruido molesto proveniente de impresoras que ocasionan alteraciones de comportamiento, daños auditivos, cefalea y estrés y disminución de la productividad laboral, lo cual puede inducir a la alteración de la salud física y mental de los trabajadores, con el agravante del riesgo psicosocial al cual se ven expuestos un gran número de estos , los cuales por el objetivo estratégico de la organización tienen que atender diariamente un sinnúmero de problemáticas socialmente relevantes y dado a que a nivel interno los servidores públicos que atienden la infinidad de problemas que traen consigo los usuarios no poseen los mecanismos para realizar la catarsis ni desestresarse ,se corre el riesgo de cargarse emocionalmente con estos problemas que se escuchan diariamente”.

Otro de los factores que nos generan inquietud es que desde el área de gestión humana no se cuenta con un registro donde se pueda notificar el ausentismo de los funcionarios, siendo este un medio de controlar y verificar las causas que inciden en dicho ausentismo y tomar las medidas correctivas que las causen.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Todos los funcionarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar necesitan un programa de salud ocupacional efectivo para mantener y prever al trabajador en las mejores condiciones de salud, bienestar y equilibrio dentro de su entorno laboral, por lo que surge el interrogante: ¿Cómo es el funcionamiento del programa de Salud Ocupacional implementado en el Instituto de Bienestar Familiar, Regional Bolívar y que acciones se deben implementar para el mejoramiento de éste?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer el estado actual del programa de Salud Ocupacional a nivel del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Regional Bolívar, basado en los programas de Medicina Preventiva, Higiene y Seguridad Industrial, para determinar si se está propendiendo por la calidad de vida laboral de los servidores públicos de la institución.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✚ Verificar si existe un panorama de riesgo a nivel del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para localizar, identificar y valorar los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral.

- ✚ Identificar las acciones adelantadas por parte del Comité Paritario de Salud Ocupacional del ICBF Regional Bolívar, a fin de saber si se están movilizando las estructuras tendientes al mejoramiento de la calidad de vida laboral de los Servidores Públicos.

- ✚ Conocer si existe un Plan de Gestión Ambiental a Nivel de la Regional Bolívar, con el propósito de saber si se están incorporando oportunamente las consideraciones de carácter preventivo, prospectivo y remedial, que contribuyan a optimizar el mejor desempeño ambiental y la mejora continua de la organización como tal.

3. JUSTIFICACION

Teniendo en cuenta que la salud ocupacional busca mantener el máximo grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores; cuya aplicación en la institución garantice el control de las actividades administrativas, técnicas y humanas que incidan en la calidad de los productos y los servicios.

Vemos que dentro de la nueva ola de calidad total, la salud de los trabajadores se constituye en una importante herramienta para el mejoramiento continuo del servicio y a al vez los directivos apliquen y cumplan las normas legales exigidas por la ley 100/93 y el decreto 1295/94, donde reglamenta que tenga como propósito la satisfacción de las necesidades del cliente interno y externo.

Con la creación del programa de salud ocupacional en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se busca prevenir a sus servidores públicos que se encuentran afectados por la exposición a factores de riesgos físicos y psicosociales; quienes están trabajando a temperaturas ambientales fuera de confort, sin una buena iluminación y ventilación adecuado donde se le garantice una buena labor. Todo esto incide además en los efectos de tipo psicosocial, desmotivación, estrés, disminución de la actividad laboral, lo cual puede inducir a la alteración de la salud física y mental del funcionario. Con todas estas falencias se buscan una estrategias que respondan a las necesidades reales de la empresa y de los trabajadores, esto se traduciría en un manejo más eficiente de los recursos disponibles tanto humanos como ecológicos de la empresa.

En la medida en que el panorama de riesgos contenga información valida y bien priorizada se les permite cumplir adecuadamente con este propósito, ya que el panorama d riesgos es la herramienta adecuada para definir gestión de salud

ocupacional y cronograma de actividades acorde con las necesidades de la institución.

Si todos los Centros Zonales y dependencias del ICBF tuvieran una buena iluminación los trabajadores evitarían la fatiga ocular, se disminuiría los accidentes y se contribuiría a un mejor estado de ánimo, la empresa mejoraría la calidad del producto, se aminorarían los errores y por ende se aumentaría la productividad, también se facilitaría correctamente el aprovechamiento de los espacios, se facilitaría la limpieza y se disminuiría el ausentismo. Con el programa de salud ocupacional se podría ejercer un control efectivo de los riesgos laborales, se podría monitorear permanentemente las condiciones laborales y de salud de los trabajadores, ya que estos factores se han asociado al desarrollo de enfermedades profesionales y a la Ocurrencia de accidentes de trabajo, cuya prevención es el objetivo central del programa de salud ocupacional y sus acciones beneficiarían a todos: a los trabajadores, a las ARP y al sector productivo.

Este proyecto enfocado a la prevención de los riesgos en el ambiente laboral es una actividad que concierne tanto a la empresa como a los administradores de riesgos profesionales, de acuerdo a los mandatos legales vigentes y de ahí la importancia de que las empresas tomen conciencia de la necesidad de evaluar la estructura del proceso, definir los procedimientos básicos para su funcionamiento, intervenir los riesgos asociados al trabajo, mejorar las condiciones de salud y de trabajo de la población laboral con el propósito de que estas sean dignas y apropiadas y conlleven a maximizar los recursos y potencialidades con que cuentan las empresas en aras de estar a tono con la competitividad en la que actualmente nos movemos.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 ANTECEDENTES LEGALES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

La integridad de la vida y salud de los trabajadores constituye una preocupación de interés público en 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 esta dado por lineamientos constitucionales, convenios internacionales de la OIT, normas del código sustantivos del trabajo y por:

Ley 9° del 1979, cuyo objetivo básico es “preservar y mejorar la salud de los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo derivados de las condiciones laborales, ubicándolos en una labor de acuerdo con sus aptitudes psico fisiológicas, es decir adaptando el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo”. En el título III establece la obligación de contar con un programa permanente de salud ocupacional, quedando sujetos a las disposiciones todos los empleadores, contratistas y trabajadores del país¹.

Resolución 2400 de 1979 del ministerio de trabajo y seguridad social, que establece el reglamento general de seguridad e higiene industrial. Decreto 614 de 1984 por el que se determinan las bases para la organización y la administración de la salud ocupacional en el país, contiene entre otros aspectos el campo de

¹ Ley 9ª. De 1979. Diario Oficial No. 35308 de Julio 16/79. [http:// www.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co) Consultada el 20 de Junio 10 de 2009.

aplicación y los elementos constitutivos del programa, así como las responsabilidades a diferentes niveles².

Resolución 2013 de 1986 del ministerio de trabajo y seguridad social y del ministerio de salud, que reglamente la organización y funcionamiento de los comités paritarios de salud ocupacional: elección, funciones y obligaciones, entre otros aspectos.

Resolución 6398 de diciembre de 1991 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.

Ley 100 de 1993 y decretos 1295, 1771 y 1772 de 1984, organizan el sistema general de riesgos profesionales como parte de la reforma de la seguridad social, a fin de fortalecer y promover las condiciones de trabajo y de salud de los trabajadores en los sitios donde laboran. El sistema aplica a todas las empresas y empleadores.

Decretos 1832 de 1994 y 2100 de 1995, que determina las tablas de clasificación de actividades económicas y de enfermedades profesionales.

Resolución 3941 de 1994 del ministerio de trabajo, donde determina que la práctica de la prueba de embarazo como prerrequisito para que la mujer puede acceder a un empleo u ocupación queda prohibida, excepto para aquellos empleadores de actividades catalogadas legalmente como de alto riesgo.

² Marco legal de Referencia. Mayo 22/79. <http://www.idu.gov.co> Consultada Junio 10 de 2009.

Decreto 1530 de 1996, donde se reglamenta el manual de calificación de invalidez.

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.

Circulares varias de la dirección general de salud ocupacional y riesgos profesionales del ministerio de trabajo y seguridad social: reglamentan aspectos administrativos y procedimentales del sistema general de riesgos profesionales en lo referente a obligaciones de las administradoras de riesgos profesionales (ARP) con el fin de regular las prácticas y llenar los vacíos dejados por la reglamentación anterior.

Ley 10 de 1990 en su artículo 4 donde explica que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en el intervienen diversos factores, tales como los biológicos, ambiental, de comportamiento y de atención pertenecen a las entidades públicas y privadas, como también otros sectores que inciden en los factores de riesgos para la salud. Estas entidades están sometidas a normas científicas para el control de los factores de riesgo para la salud que dice el ministerio de salud.

Constitución Nacional en sus artículos 47, 48 y 49 donde establece políticas de planeación, rehabilitación e integración social; donde señala que es de carácter obligatorio la seguridad social, la atención de la salud y el saneamiento ambiental; estos son servicios a cargo del estado; se garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

4.2 MARCO TEÓRICO

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, es un establecimiento público de orden nacional, adscrito al ministerio de Protección Social, creado por la ley 715 de 1968 y reestructurado por la ley 7° de 1979, decretos reglamentarios 2388 de 1979, decretos numero 1137 y 1138 de 1999³.

Su objetivo social se basa en programas de atención, protección y prevención a la población de mayor vulnerabilidad socioeconómica, nutricional, psico-afectiva y demás situaciones previstas en el código de la infancia y la adolescencia.

Conocedores de la compleja problemática que las enfermedades y los accidentes producen en los aspectos sociales y laborales entre otros, se creó el Programa de Salud Ocupacional. Las actividades estarán encaminadas a desarrollar labores para la prevención y diagnóstico precoz de enfermedades profesionales comunes mediante el programa de medicina preventiva y del trabajo; el mejoramiento de las condiciones del ambiente del trabajo orientados a la evaluación y control de los factores de riesgos identificados, así como el control de posibles lesiones mediante los programas de higiene y seguridad industrial.

El programa de salud ocupacional busca con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos de los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud y la prevención y control de riesgos, de manera tal que faciliten el bienestar de la empresa y de los empleados mismos.

Se puede entender que salud ocupacional es la rama de la salud que se encarga de mantener el más alto grado de bienestar del trabajador buscando adaptar el

³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bolívar.

lugar de trabajo a las condiciones del empleado y más que todo encaminadas a la prevención de la salud⁴.

Es por eso que como servidoras publicas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar consideramos que deben crear estrategias para la implementación efectiva de un Programa de Salud Ocupacional al interior de la empresa, de manera tal que se garantice un mayor bienestar para todos los trabajadores, ya que tenemos la certeza que esto redundaría en un mayor provecho para la misma empresa toda vez que no se interrumpiría la prestación de los diferentes servicios, ni las actividades misionales o estratégicas de la institución, haciéndola por ende, más competitiva y aumentando los niveles de productividad de los servidores públicos, ya que se visualiza que muy a pesar de los riesgos existentes a nivel del ICBF se suele trabajar con ahínco y dedicación, lo cual permite denotar que existe una gran alineación entre el objetivo estratégico de la organización y los trabajadores y de ahí también el posicionamiento del cual goza la institución como tal.

Con respecto al Sistema de Gestión Ambiental se encuentra como hallazgo positivo que el ICBF desde la alta Dirección ha mostrado interés en asumir de una manera responsable el cuidado del medio ambiente, razón por la cual ha adoptado una política en este sentido y ha trazado como línea de acción a seguir un Plan de Gestión Ambiental.

4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ÁREA: ubicación del área o del sitio de trabajo donde se están identificando las condiciones de trabajo.

⁴ CARDONA, Arboleda, Omar D. Prevención y Atención de Desastres. Memorias del Curso sobre reducción de Riesgos y preparativos para emergencias. 1996.

CALIDAD: el conjunto de características de un producto, proceso o entidad que le otorgan aptitud para satisfacer necesidades establecidas e implícitas.

CONSECUENCIAS: es toda alteración en el estado de salud del a persona y los daños materiales resultantes del a exposición al factor riesgo.

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

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

FACTORES CONDICIONANTES: son todos aquellos eventos concretos que hacen que la causa o factor de riesgo actué efectivamente, los factores condicionantes son importantes en el medio laboral, ya que potencian el riesgo al peligro intrínseco de una máquina, proceso u operación. Por ejemplo, si la operación de una máquina incluye un grado de peligro, éste puede ser maximizado o minimizado si el operario esta capacitado o no, conoce los puntos críticos de peligro, tiene justa la protección adecuada, está en condiciones psicofísicas adecuadas, tiene una buena supervisión, hay protocolo de manejo, etc.

FACTOR DE RIESGO: es todo elemento cuya presencia o modificación, aumenta la probabilidad de producir un daño a quien está expuesto a él.

FUENTE DE RIESGO: condición que genera riesgo.

GRADO DE REPERCUSIÓN: indicador que refleja la incidencia de un riesgo con relación a la población expuesta.

GRADO DE PELIGROSIDAD: es un indicador del a gravedad de un riesgo conocido

PERSONAL EXPUESTO: número de personas relacionadas directamente con el riesgo.

PROBABILIDAD: posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no requeridas ni deseadas.

PRODUCTIVIDAD: criterio que relaciona el resultado de un proceso con los recursos empleados en el mismo. Cantidad de producto por unidad de recurso.

SISTEMA DE CONTROL: medidas implementadas con el fin de minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

REPERCUSION NEGATIVA EN LAS VARIABLES DE INTERÉS: valoración final del riesgo después de contemplar su incidencia en la salud de los trabajadores y en las variables de interés de la empresa evaluadas.

RIESGO: en términos generales, es la probabilidad de sufrir un determinado evento o probabilidad de ocurrencia de un evento de características negativas.

VARIABLE DE INTERÉS: aspectos que afectan directamente el funcionamiento normal de la empresa, su proceso o su producto o servicio.

5. DELIMITACIÓN

5.1 DELIMITACION ESPACIAL

El presente trabajo integrador se llevara a cabo a nivel del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bolívar.

5.2 DELIMITACION TEMPORAL

El proceso seguido a la realización de esta investigación abarcaría el periodo comprendido entre Mayo a Julio de 2009.

6. VARIABLES

Las Variables se encuentran relacionadas directamente con las hipótesis y puede decirse que son conceptos, categorías o formas peculiares de reflejo de los objetos, también pueden definirse como herramientas del trabajo investigativo y respecto a los cuales habrá que comprobar las hipótesis planteadas para dar respuesta al problema investigativo.

6.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Panorama General de Riesgo	Riesgo físico	Ruido, iluminación, radiaciones no ionizantes. Tiempo de exposición.	Grado peligrosidad.
	Riesgo Químico	Polvos, detergentes.	
	Riesgo Biológico	Condiciones sanitarias ambientales.	
	Riesgo Seguridad de	Procesos humanos, incendios y explosión, eléctricos, instalaciones locativas mecánicas, almacenamiento, manejo de vehículos y seguridad personal.	
	Riesgo ergonómico	Diseño del puesto de trabajo, carga estática, dinámica y postura.	
	Riesgo Psicosocial	Condiciones de tarea de la organización.	

Continuación de tabla 1. Operacionalización de las Variables.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE
Comité Paritario	Número de Visitas realizadas en los lugares de trabajo. Coordinar capacitaciones	Sugerir las medidas correctivas y de control Desarrollo de Capacitaciones Verificación de registro de inscripción ante Min. Protección Social	Levantamiento de actas de visitas y capacitaciones realizadas.
Medios de Control y Prevención	Programa de Medicina Preventiva y del Trabajo	Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para la admisión, ubicación, cambio de ocupación y reubicación. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica y de prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo. Promover actividades recreativas y deportivas	Cumplimiento y Evaluación del programa.

Fuente: Autoras del Proyecto.

7. DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 RESEÑA HISTORICA DEL ICBF

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social, es una de las instituciones más representativas del país. Fue creada mediante la Ley 75 de 1968, como respuesta a problemáticas relacionadas con la deficiencia nutricional, la desintegración e inestabilidad de la familia, la pérdida de valores y la niñez abandonada.

En la actualidad, el ICBF está presente en cada una de las capitales del departamento, a través de sus 28 regionales y 5 seccionales. Adicionalmente cuenta con 200 centros zonales, los cuales son puntos de servicio para atender a la población de todos los municipios del país.

Actualmente cerca de 10 millones de colombianos se benefician de sus servicios, de esta forma a niños y niñas, adolescentes, adultos y familias de poblaciones urbana, rural, indígena, afro-colombiana, raizal y rom, es posible brindarles una atención más cercana y participativa.

7.1.1 Actividad Económica. El Instituto es un establecimiento público de orden Nacional adscrito al Ministerio de Protección Social, cuyo objeto social se basa en programas de atención, protección y prevención a la población de mayor vulnerabilidad socioeconómica, nutricional, psicoafectiva y demás situación previstas en la Ley 1098 de 2006 – Código de la Infancia y la Adolescencia.

7.1.2 Misión. Somos una Institución de servicio público comprometida con la protección integral de la familia y en especial de la niñez. Coordinamos el

Sistema Nacional de Bienestar Familiar y como tal proponemos e implementamos políticas, prestamos asesoría y asistencia técnica y socio-legal a las comunidades y a las organizaciones públicas y privadas del orden nacional⁵.

7.1.3 Visión. En el 2010 seremos una Institución modelo en la prestación de sus servicios, que lidera y articula la ejecución de políticas sociales en el ámbito nacional y territorial, para mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia colombiana, siendo reconocida y querida a nivel nacional e internacional por sus excelentes niveles de efectividad y calidad, con un equipo humano que presta el servicio con calidez, afecto y transparencia⁶.

7.1.4 Carta de Valores y Principios Éticos⁷. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras, mediante la Resolución 2750 de 2008, señaló los principios y modificó la Carta de Valores y compromisos éticos del instituto, siendo estos:

1. En las actuaciones de los servidores públicos del ICBF prevalecerá el interés superior de los niños, niñas y adolescentes.
2. El ICBF está comprometido en el fortalecimiento de la familia como institución básica de la sociedad.
3. El ICBF como coordinador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar promoverá en los diferentes escenarios la corresponsabilidad de los actores de la sociedad, con la protección y restitución de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

⁵ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bolívar. Principios Corporativos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

⁶ Ibíd

⁷ Ibíd.

Los valores éticos que deben guiar el comportamiento de todos los servidores públicos y contratistas del ICBF son los siguientes:

- ❖ Respeto: Comprender clara y completamente los derechos y deberes individuales y colectivos.
- ❖ Solidaridad: Cooperación para lograr los objetivos propuestos.
- ❖ Compromiso: Ir más allá del simple deber.
- ❖ Honestidad: Rectitud en todos sus actos.
- ❖ Servicio: Brindar ayuda de manera espontánea, contribuyendo a que se cumplan mis intereses y los de los demás.
- ❖ Confianza: Seguridad y credibilidad en si mismo, en los demás, en nuestra entidad y en nuestro país.

7.1.5 Descripción de los Procesos en el ICBF⁸. En el ICBF se adelantan procedimientos relacionados directamente con la administración y los que tienen relación con la misión del mismo. En cuanto a lo anterior las tareas que se adelantan son:

- ✚ Planeación, diseño, coordinación y control de proyectos y programas estratégicos. Actualmente cuenta con los programas de fortalecimiento a la familia, apoyo a la primera infancia, apoyo a la niñez y adolescencia.
- ✚ Se diseñan productos de servicios dirigidos a la atención de las necesidades de los usuarios.
- ✚ Actividades de capacitación tanto para servidores públicos como para usuarios.
- ✚ Labores de apoyo en cuanto a la administración y atención al cliente interno, especialmente relacionados con el Talento Humano.
- ✚ Tareas de mantenimiento y aseo de instalaciones.
- ✚ Actividades tendientes a la seguridad física de las instalaciones.

⁸ Ibíd.

7.1.6 Clases de Riesgos

Según el Decreto 1607 de 2002, la entidad de acuerdo con su actividad económica está clasificada en el Sistema General de Riesgos Profesionales en la siguiente clase y código: 1751201 EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL.

8. ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL ICBF

La responsabilidad de la seguridad y la salud es compartida por todos aquellos que participan en la prestación del servicio en las diferentes áreas, desde el nivel directivo como de sus colaboradores.

El Instituto cuenta con un equipo humano capacitado para desarrollar las actividades del programa de Salud Ocupacional en cada una de las Regionales y Seccionales. En la Sede Nacional se tiene un Técnico en Salud Ocupacional, para que desde el Grupo de Desarrollo Organizacional de la Dirección de Gestión Humana, apoye la coordinación en el cumplimiento de las políticas y objetivos que fijan la Dirección General.

La Entidad garantizará los recursos humanos, técnicos, locativos y financieros para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional el cual estará vigilado por los Comités Paritarios de Salud Ocupacional.

8.1 MARCO LEGAL

Los principales objetivos en la implementación del programa de Salud Ocupacional están direccionados al bienestar de los trabajadores y el control total de pérdidas de cualquier índole.

El programa de Salud Ocupacional dará cumplimiento a las disposiciones legales relacionadas a continuación y todas aquellas que las modifiquen o adicionen.

Normatividad Vigente:

- ✚ **Constitución Política de Colombia, Artículo 49:** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
- ✚ **Código Sustantivo del Trabajo, Artículos 205 y 206 y de los Artículos 348 a 352:** Primeros Auxilios (205), El Empleador debe proporcionar sin demora al trabajador accidentado o que padezca enfermedad profesional, la asistencia médica farmacéutica necesaria (206), Medidas de Higiene y Seguridad (Art. 348), Reglamento de Higiene y Seguridad (Art. 349). Contenido del Reglamento (Art. 350). El reglamento especial que se prescribe en el artículo anterior debe contener, por lo menos, disposiciones normativas sobre los siguientes puntos: Protección e higiene personal de los trabajadores. Prevención de accidentes y enfermedades. Servicio médico, sanidad del establecimiento, y sala cunas en su caso. Prohibición de facilitar alojamiento en edificios de industrias peligrosas o insalubres. Provisión de sillas para Trabajadores de tiendas, boticas, fábricas, talleres y establecimientos similares. Cuando se trate de trabajos con soldadura eléctrica, las condiciones que deben reunir los locales y los elementos de protección para los trabajadores. Normas especiales, cuando se trate de empresas mineras y petroleras. Medidas de seguridad en las empresas de energía eléctrica, en los depósitos de explosivos de materias inflamantes y demás elementos peligrosos. Higiene en las empresas agrícolas, ganaderas y forestales. Publicación (Art. 351). Una vez aprobado el reglamento de conformidad con el artículo 349, el empleador debe mantenerlo fijado en dos (2) lugares visibles del local del trabajo. Vigilancia y Sanciones (Art. 352).
- ✚ **Ley 9° de 1979:** Por la cual se dan las Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
- ✚ **Resolución 2400 de 1979:** Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.

- ✚ **Decreto 614 de 1984:** Bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el País.
- ✚ **Resolución 2013 de 1986:** Reglamentación a la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los Lugares de Trabajo.
- ✚ **Resolución 1016 de 1989:** Reglamentación de la Organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.
- ✚ **Resolución 6398 de 1991:** Procedimientos en materia de Salud Ocupacional. Exámenes de ingreso a la Empresa.
- ✚ **Resolución 1075 de 1992:** Establece las actividades en materia de Salud Ocupacional, incluye farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
- ✚ **Decreto Ley 1295 de 1994:** Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ✚ **Decreto 1771 de 1994:** Reglamento parcial del Decreto 1295 de 1994 (Organización y administración del Sistema de Riesgos Profesionales), reembolsos, solución de controversias.
- ✚ **Decreto 1772 de 1994:** Reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ✚ **Decreto 1530 de 1996:** Se reglamenta parcialmente la Ley 1000 de 1993, y el Decreto Ley 1296 de 1994.
- ✚ **Decreto 455 de 1999:** Por el cual se adiciona el artículo 3 del Decreto 1771 de 1994.
- ✚ **Ley 776 de 2002:** Normas sobre la organización, administración, presentaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- ✚ **Decreto 2800 de 2003:** Por el cual se reglamenta parcialmente el literal B del artículo 13 del Decreto Ley 1295 de 1994 (Afiliación a Riesgos Profesionales a través del contrato de Prestación de Servicios).
- ✚ **Ley 1010 de 2006:** Adopta medida para prevenir, corregir, sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo.

- ✚ **Resolución 1401 de 2007:** Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.
- ✚ **Resolución 2346 de 2007:** Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- ✚ **Resolución 2646 del 17 de julio de 2008: Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo** Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.
- ✚ **Resolución 1157 de 2008:** Derogada por la Resolución del Ministerio de la Protección Social 1147 de 2008, por la cual se modifica el artículo 13 de la Resolución 001016 de 1989.

8.2 COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL

El Comité Paritario de Salud ocupacional- COPASO es un organismo promotor y controlador de las políticas de Salud ocupacional en todos los frentes de trabajo, posee Autonomía propia y es de naturaleza integradora, pensada para vigilar, difundir, y divulgar las actividades de salud ocupacional al interior de la empresa(Res.2013 de Junio de 1.986).

Dentro de las principales funciones del Comité Paritario de Salud ocupacional podemos destacar:

- ✚ Vigilar o estar atentos al desarrollo oportuno, necesario y adecuado de todas las actividades relacionadas con la salud ocupacional en la empresa

- ✚ Participar activamente en las actividades de promoción, divulgación y educación , buscando la participación activa de los trabajadores en el desarrollo de las actividades del programa de Salud ocupacional
- ✚ Ser multiplicadores de las actividades propuestas incentivando a los empleadores y trabajadores en la participación
- ✚ Servir como organismo de concertación entre el empleador y los trabajadores en la solución de problemas relativos a la salud ocupacional.
- ✚ Colaborar en la investigación de las causas de los accidentes de trabajo, de las enfermedades profesionales y proponer al empleador las medidas correctivas necesarias.
- ✚ Visitar periódicamente los lugares de trabajo e inspeccionar los ambientes, las maquinas, los equipos, las operaciones realizadas por los trabajadores en cada área o sección con el objetivo de informar sobre la existencia de riesgos y sugerir medidas de control en forma oportuna.

8.3 SUBPROGRAMAS DEL COMITE PARITARIO

- ✚ Subprograma Seguridad Industrial:

Tiene por objeto reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgo que se originan en los sitios de trabajo y puedan alterar la salud y la vida de los trabajadores. A nivel del ICBF tiene los siguientes componentes:

- Identificación de factores de riesgo ocupacionales
- Conformación y capacitación de las brigadas de emergencia
- Control de riesgo publico
- Control de riesgo de transito
- Control de riesgo eléctricos y mecánicos(Locativos)
- Investigación y seguimiento de los accidentes de trabajo

Subprograma Medicina Preventiva y del Trabajo:

Es el conjunto de actividades dirigidas a la promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores y contratistas. En estos Subprogramas 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 los trabajadores, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psicofísicas, y manteniéndolos en aptitud de producción laboral, con los siguientes componentes:

- Sistema de Vigilancia epidemiológico para el control de riesgo ergonómico
- Sistema de Vigilancia epidemiológico para el control de riesgo sicosocial
- Prevención primaria
- Exámenes médicos (exámenes pre-ocupacionales, exámenes periódicos ocupacionales y exámenes de egreso).
- Programa de ausentismo
- Botiquines
- Otras medidas para el control de los riesgos (En los programas de inducción y reinducción a la empresa y al puesto de trabajo establecer y dar a conocer todos los aspectos relacionados con las medidas de control ambiental. Establecer sistemas y criterios claros de selección de personal ajustados al perfil de cada cargo, diseñar programas de control de tabaquismo, alcoholismo y consumo de sustancias tóxicas.
- Elaborar programas de apoyo para problemas laborales, psicológicos, familiares, sociales. Promover la calidad de vida en el trabajo a través de lecciones sobre mantenimiento de peso corporal, postura, descanso, horarios de sueño, educación sanitaria. Realizar conferencias - talleres sobre manejo de estrés, técnicas de relajación, relaciones interpersonales, liderazgo, planificación de tareas, técnicos de trabajo).

Con relación al desempeño que ha tenido a lo largo de los años el Comité paritario podemos decir que este ha tenido la voluntad de liderar acciones de promoción y prevención de la Salud en coordinación con la EPS y ARP tendientes a propender por el Bienestar de los servidores públicos del ICBF; No obstante, como debilidad podemos señalar la falta de recursos presupuestales y la voluntad de la alta dirección para darle prioridad a dichas actividades y hacer que este programa sea verdaderamente efectivo. Se anexa acta de re-estructuración del Comité paritario del ICBF y actas de reuniones realizadas por este.

8.4 PANORAMA DE RIESGO.

El Panorama de riesgos realizado por parte de la ARP se halla desactualizado. El último de estos fue realizado en el año 2004, el cual se puede observar en la tabla 2 del presente trabajo investigativo.

Tabla 2. Panorama de Factor de Riesgo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

FACTOR DE RIEGO	AREA O SECCION	FUENTE GENERADORA	RIESGO (CONSEC.)	TRAB. EXP.	PE	TIEMPO DIARIO DE EXPOS.	P.T.E	CONTROLES EXISTENTES DETECTADOS	ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS	C.C	G.C	GRADO DE PELIGRO CIDAD
Físico Iluminación	Social Nutricional Pedagógica Administrativa Técnica Jurídica	Intensidad de Iluminación	Fatiga Visual, disconfort, disminución del rendimiento laboral, en forma secundaria cefalea y dolor cervical.	19	1.9	4	0.50	Hay ingreso de luz natural por intermedio de ventanas, pero los funcionarios se quejan porque en época de invierno es poca la iluminación.	Realizar evaluación ambiental de iluminación, implementar un programa de mantenimiento preventivo de iluminarias ,realizar exámenes médicos ocupacionales	25	7.5	74
Físico Ruido Continuo	Social Nutricional Administrativo	Timbre de Teléfono Abanico de techo Impresora	Fatiga auditiva Desconcentración Interrupción de la comunicación Perdida de la audición.	6	0.6	4	0.50	Ninguno	Realizar mantenimiento periódico de equipos, realizar evaluaciones ambientales y exámenes medico ocupacionales.	1	10	1
Ergonómico	Secretaria Liquidadores.	Trabajos prolongados en computadores O, terminales, sillas no adecuadas, inodoros, falta de reparación.	Fatiga visual, enrojecimiento de ojos, disconfort, cefaleas, disminución de rendimiento laboral.	3	3.0	6	0.75	Ninguno	Asesoría en orientación de videos terminales Micropausas con ejercicio de relajación ocular y muscular, capacitación ergonómica en oficina.	50	10	27

Continuación tabla 2. Panorama de Factor de Riesgo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

FACTOR DE RISEGO	AREA O SECCION	FUENTE GENERADORA	RIESGO (CONS.)	TRAB. EXP.	PE	TIEMPO DIARIO DE EXP.	P.T.E	CONTR. EXIST DETECT.	ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS	C.C	G.C	GRADO DE PELIGRO CIDAD
De seguridad, Riesgos Públicos y Seguridad Personal.	Trabajadores Sociales, Pedagogas, Nutricionistas y Técnico-administrativos.	Desplazamiento a diferentes barrios de la ciudad para realizar actividades de supervisión en los diferentes programas, actividades realizadas en zonas de alto riesgo.	Accidentes potencialmente mortales (Politraumatismos, atropellamiento, lesiones por arma blanca, o fuego, secuestros, atracos).	3	1.0	4	0.50	Ninguno	Capacitación en primeros auxilios, evaluar y seleccionar a las personas a tomar el cargo de conductor, contratar vehículos para el desplazamiento de los servidores públicos a diferentes sitios de la ciudad. Coordinar visitas a sectores de alto riesgo en compañía de autoridades competentes	75	10	321
Ergonómico Diseño de Puestos de Trabajo.	Trabajadores Sociales, Pedagoga, Secretaria, técnico administrativo, Nutricionista.	Sillas inadecuadas, vidrios sobre planos de trabajo, reflejos, deslumbramiento o en pantalla de computadores y falta de reposapiés, falta de archivos, teléfonos, instalaciones, falta de extintores.	Incomodidad, fatiga, malas posturas, problemas circulatorios, cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, pérdida de motivación.	19	1.9	6	100	Ninguno	Suministrar sillas ergonómicas en todos los puestos de trabajo. Eliminar superficie reflectiva (vidrios y ubicación de computadoras en dirección contraria a la luz natural).	10	7.5	48

Continuación tabla 2. Panorama de Factor de Riesgo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

FACTOR DE RISEGO	AREA O SECCION	FUENTE GENERADORA	RIESGO (CONS.)	TRABAJ. EXP.	PE	TIEMPO DIARIO DE EXPOS.	P.T.E	CONTR. EXIST. DETECT.	ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS	C.C	G.C	GRADO DE PELIGROCIDAD
De Seguridad Incendio	Todas las dependencias	Sustancias combustibles, ausencia de plan de emergencia, ausencia de brigadas de emergencia, papelería de elementos de oficina, cable electrónico, equipo de oficina, mala infraestructura no apto para oficina. Espacios insuficientes en algunas oficinas.	Quemaduras, asfixia, impacto con elementos proyectados, muertes, perdida de materiales, contaminación ambiental.	19	1.9	4	100		Instalar extintores en las instalaciones de acuerdo a las normas de seguridad. Señalizar las vías de evacuación, salida de emergencia y equipos de contra incendio. Conformar la brigada de emergencia. Capacitar al personal en manejo de equipos de contraincendio.	50	7.5	161
Eléctrico	Coordinación, Nutrición, Técnico administrativo, secretaria, Trabajo Social, Auxiliar administrativo.	Líneas conductoras sin entubar, instalaciones inadecuadas.	Electrización (leves contracciones musculares dolor leve). Electrocutión (alteraciones electrolíticas, contracciones musculares, paro cardíaco, paro respiratorio,	19	1.9	4	100	Ninguno	Realizar mantenimiento de instalaciones eléctricas, capacitar al personal sobre riesgos eléctricos. Realizar inspecciones de seguridad.	10	10	32

Continuación tabla 2. Panorama de Factor de Riesgo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

FACTOR DE RISEGO	AREA O SECCION	FUENTE GENERADORA	RIESGO (CONS.)	T.RABAJ. EXP.	PE	TIEMPO DIARIO DE EXPOS.	P.T.E	CONTR. EXIST. DETECT.	ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS	C.C	G.C	GRADO DE PELIGROCIDAD
Electrico			Quemaduras de diversa gravedad, potencialización del riesgo de incendio.									
Psicosocial	Auxiliar administrativo, Pedagoga, Trabajo Social, Secretaria, Nutricionista.	Atención al público, sensación de peligro en los barrios, manejo y orientación en busca de soluciones a problemas familiares, supervisión de cuentas de hogares, sobrecarga de trabajo, supervisión de cumplimiento de lineamientos a contratistas, imposibilidad de no poder resolver problemas familiares.	Todos los síntomas relacionados con el estrés ocupacional: Depresión, Enfermedad Cardiovascular, Acido Péptico, Colon Irritable, Problemas Familiares, Alcoholismo, Tabaquismo.	9	0.9	6	0.75	Ninguno	Capacitación en manejo de estrés laboral y chequeo médico especializado periódicamente. Desarrollar campañas de promoción y recreación entre funcionarios y familiares.	75	10	362

Continuación tabla 2. Panorama de Factor de Riesgo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

FACTOR DE RISEGO	AREA O SECCION	FUENTE GENERADORA	RIESGO (CONS.)	TRAB. EXP.	PE	TIEMPO DIARIO DE EXP.	P.T.E	CONTR. EXIST. DETECT.	ACCIONES CORRECTIVAS SUGERIDAS	C.C	G.C	GRADO DE PELIGROCIDAD
Biológico	Trabajo Social, Pedagogo, Nutrición, Técnico Administrativo	Condiciones sanitarias y ambientales en los barrios, trabajos, en comunidades de bajo estrato económico, Desechos ambientales.	Alergias, Infecciones, enfermedades, perdida de la motivación por el trabajo.	9	0.9	6	0.50	Ninguno	Desarrollar campañas de vacunación en todos los funcionarios del ICBF, contra las principales enfermedades (virales). Desarrollar exámenes médicos ocupacionales y periódicos. Crear hábitos de no alimentación y consumo de agua cruda.	75	10	161
Químico	Servicios Generales.	Labores con productos químicos.	Irritación de la mucosa de aparato respiratorio. Irritación del sistema visual.	1	0.1	2	0.25	Ninguno	Capacitación en riesgos respiratorios. Utilizar los elementos de protección personal adecuados.	25	7.5	33

Fuente: ARP Año 2004.

8.5 SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL DEL ICBF.

En Diciembre de 2008, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, inició un proceso paulatino de incorporación de la dimensión ambiental dentro de su gestión integral, contándose con políticas, principios y derroteros de acción para atender, mediante la prevención, mitigación, control y compensación los efectos ambientales adversos, que la entidad reconoce pueden generar durante el desarrollo de sus productos, bienes y servicios misionales. Para el desarrollo de éste plan los profesionales ambientales pertenecientes a la Dirección de Planeación realizaron indagación y contacto directo con servidores e instrucciones en terreno, con su apoyo se desarrollaron labores de recolección de información sobre la situación ambiental del habitat, es decir de las instalaciones donde laboran como de los principales programas adelantados por el Instituto. Pudiéndose hallar que la calidad del agua, aire, energía, residuos, riesgos, paisajes e instalación y lugar de trabajo y protección, según la percepción de los servidores públicos es desfavorable, pues en el puntaje se obtuvo una calificación deficiente a regular, considerando que el agua no es apta, ya que no es agua que corre sino de un tanque elevado por tanto permanece mucho tiempo estancada y no se sabe que animales pueden pasarle y no se le da el tratamiento adecuado, ni se le hace mantenimiento al tanque, algunas de las llaves de agua se encuentran en mal estado, los sanitarios, algunos se encuentran con problemas que ocasionan un mayor consumo de agua. El aire tampoco es el más adecuado, debido a que se fuma en la cocina y el humo sale por unas rejillas instaladas, llegando hasta las oficinas, se utiliza cloros en la jornada laboral, el hacinamiento que se vive en las oficinas produce calor, lo que disminuye el desempeño de las funciones en los trabajadores. Además de ello los aires acondicionados se encuentran en mal estado, algunos con los ductos obsoletos, fólderres arrumados sobre los escritorios, porque no existe sitio para archivarlos⁹.

⁹ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Regional Bolívar. Diagnóstico Ambiental de la Regional Bolívar del ICBF

No existe compromiso de los trabajadores, con el ahorro de energía, las luces permanecen encendidas; los residuos sólidos no son clasificados, existe demasiado desperdicio de papel, el cual no se recicla, no se está preparado para una emergencia, las conexiones eléctricas presentan fallas, no existen extintores, ni señalización de salida de emergencia, las luces son ineficientes, el cielo raso y las estructuras metálicas se encuentran en mal estado

No obstante, con respecto al Sistema de Gestión Ambiental se encuentra como hallazgo positivo que el ICBF desde la alta Dirección ha mostrado interés en asumir de una manera responsable el cuidado del medio ambiente, razón por la cual ha adoptado una política en este sentido y ha trazado como línea de acción a seguir un Plan de Gestión Ambiental. (Anexo 3).

9. ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA LA OPERACIONALIZACION EFECTIVA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL A NIVEL DEL ICBF- REGIONAL BOLIVAR

- ✚ Actualizar el panorama de riesgos de la regional Bolívar para identificar, localizar y controlar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los servidores públicos del ICBF.
- ✚ Impulsar actividades de capacitación encaminadas a proporcionar al trabajador conocimientos y destrezas para asegurar la prevención de accidentes, enfermedades profesionales y la protección de la salud, salvaguardando su integridad física y emocional.
- ✚ Realizar actividades que redunden en el mejoramiento de la salud mental de los servidores públicos del ICBF Regional Bolívar, de acuerdo a los resultados de diagnóstico presentados a la regional por parte de la ARP
- ✚ Crear una red de apoyo institucional con entidades de salud para el control de los factores de riesgo sicosocial propendiendo por el fortalecimiento y mejoramiento de las condiciones de trabajo.
- ✚ Realizar convenios con universidades con los estudiantes de psicología del último semestre que realicen su práctica en la institución y aporten insumos tendientes al mejoramiento de la calidad de vida laboral.
- ✚ La empresa debe efectuar un procedimiento de autoanálisis de cumplimiento de estándares mínimos y hacer los ajustes que sean del caso, en los aspectos que no se cumplen con las exigencias determinadas por la norma en materia de los programas de Salud ocupacional.

CONCLUSIONES

El estado socioeconómico tanto de los servidores públicos como del personal contratado, las condiciones, equipo y técnica de trabajo o actividades contratadas, influyen sobre su seguridad individual y colectiva, su autoestima, bienestar y posibilidades de desarrollo adecuado y el de su núcleo familiar y social.

Es allí donde están encaminados los esfuerzos del sistema general de riesgos profesionales que pretende el control de los aspectos nocivos que afectan la población en general, a través del control de las circunstancias agresivas o riesgos presentes en el trabajo, en pro del equilibrio de las situaciones individuales de salud y bienestar.

La construcción y ejecución del programa de salud ocupacional en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras pretende contemplar todos los aspectos del sitio de trabajo, incluido medio ambiente y trabajadores, en procura de una máxima productividad y eficiencia que no deteriore la salud de los servidores públicos y contratista y se refleje en una población de servicios oportuna y pertinente con alto nivel de satisfacción en nuestros usuarios. No obstante, de acuerdo a nuestra percepción y análisis realizado este programa a nivel del ICBF está muy incipiente, primario y desactualizado, en lo cual consideramos que ha incidido el hecho de que no se había adoptado el Programa de Salud Ocupacional como política institucional; solo hasta este año recientemente el ICBF desde la alta Dirección se ha pronunciado formalmente y se ha visualizado mayor responsabilidad frente a este importante aspecto que atañe al Bienestar del empleado.

De igual manera dentro de la implementación del Sistema de gestión de calidad se ha abierto un espacio relevante al Sistema de Gestión Ambiental, creándose para cumplir con dicha política con un PLAN DE GESTION AMBIENTAL a nivel de la Regional Bolívar, que parte de un Diagnostico de percepción del ambiente laboral que arroja resultados significativos que ameritan de manera Urgente la realización de acciones de mejora en procura del Bienestar del capital más importante que posee la propia empresa: El Talento Humano.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras es consciente de la necesidad de brindar un ambiente de trabajo seguro que minimice la probabilidad de sufrir accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que afecten la salud de los servidores públicos y el cumplimiento de la misión institucional.

Por ello, han destinado los recursos para la elaboración de un programa de salud ocupacional que plantee las actividades a desarrollar en los subprogramas de higiene, seguridad industrial, medicina preventiva y del Trabajo, las cuales mediante su implementación, permitirán preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los servidores públicos del Nivel nacional, regional y seccional contribuyendo a una eficiente y eficaz prestación de servicios.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que en el ICBF de acuerdo a la Resolución 1018 del 24 de marzo de 2009, se adopta el programa de Salud Ocupacional, consideramos que es necesario un proceso de supervisión a fin de que este programa tenga continuidad, consistencia, efectividad y vigencia. Debe ser de carácter educativo y de promoción con la participación de todos los trabajadores. Para ello se debe supervisar:

- ✚ El cumplimiento de las acciones programadas según el cronograma.
- ✚ El cumplimiento de las acciones programadas para el control de riesgos prioritarios. La disponibilidad oportuna de los servicios necesarios.
- ✚ Las acciones de mantenimiento preventivo.
- ✚ El cumplimiento de protocolos o indicaciones para el manejo de máquinas, equipos y procesos.
- ✚ La correcta aplicación y cumplimiento de normas administrativas y técnicas en el desarrollo de las operaciones en el trabajo.
- ✚ Revisar actitudes, comportamientos o hábitos que puedan afectar la salud en el trabajo.
- ✚ Cumplimiento de los registros básicos según la Resolución 1016 de 1989.
- ✚ Grado de satisfacción de los niveles administrativos, técnicos y operativos. Recepción de problemas, riesgos y condiciones peligrosas sugeridos por los trabajadores. Propuestas de solución.

Paralelamente, sugerimos que se realice a nivel del ICBF una auditoria de Calidad al programa de Salud ocupacional a fin determinar si este programa cumple con los estándares mínimos establecidos por el Ministerio de Protección Social y realizar las acciones de mejora a que haya lugar. Lo anterior consideramos que es de vital importancia para intervenir el riesgo asociado con el trabajo, para mejorar

las condiciones de salud y de trabajo de la población laboral y para el mejoramiento continuo de la gestión de promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades profesionales así como de los accidentes de trabajo que se susciten en la empresa.

BIBLIOGRAFIA

AYALA, Cáceres Carlos Luís. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales. Ediciones Salud Laboral Limitada.

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

CARDONA, ARBOLEDA, Omar D. Prevención y Atención de Desastres. Memorias del Curso sobre Reducción de Riesgos y Preparativos para Emergencias. Santa fe de Bogotá. Junio de 1996.

CONTROL DE RIESGOS DE ACCIDENTES MAYORES. Manual Práctico, Oficina del Trabajo (OIT), Alfaomega, México D.F., 1995.

CORTÉS, Díaz José María. Seguridad e Higiene del Trabajo, 3ª Edición, Alfaomega - Biblioteca IDEAD - U.T. capítulos 1, 2, 4, 6 y 7. 1999.

Cruz Roja Colombiana. La Comunidad en la Prevención y Mitigación de Riesgos. Bogotá Noviembre de 1998.

Cruz Roja Colombiana. Plan de Preparación de Desastres. Serie 3000, 1990.

DISEÑO Y ESTRUCTURA DE PLANES DE EMERGENCIA. Consejo Colombiano de Seguridad. Calí, Agosto 2000.

DUQUE Y ASOCIADOS, Cómo diseñar y administrar los Planes de Emergencia y Evacuación y la Brigada contra Incendios. Seminario, Medellín. 1995.

GERENCIA DE RIESGOS, Consejo Colombiano de Seguridad, seminario, Cartagena, octubre de 1992.

GUZMÁN, de Pérez Ana Cristina y **VERGARA**, de Arrieta Vilma. Manual Básico de Salud Ocupacional. Editorial universitaria. 1991.

HURTADO, V., Graciela, **LAVERDE**, Laura A, López Jarfer, Análisis de Vulnerabilidad. Documento COLMENA. 1999.

JUEGOS PREPARATIVOS PARA EMERGENCIAS Y DESASTRES “EMERGENCIAS”. Cruz roja Colombiana. Comité Departamento de Antioquia. Medellín. 2001.

Ley 9ª. De 1979. Código Sanitario nacional. Ministerio de Salud.

Manual para controlar los Accidentes Ocupacionales, Consejo Interamericano de Seguridad- Biblioteca ARP-ISS. Capítulos 1 a 5

Mejorando las Condiciones de Trabajo, Protección laboral seguro - Fedemetal pagina 21 a 28

METODOLOGÍA PARA EL ANALISIS DE RIESGOS, HAZOP. Consejo Colombiano de Seguridad, santa Fe de Bogotá, Agosto de 1997.

Norma 10. NFP. Extintores Portátiles.

PENTE, BALLESTEROS Juan J. Planes de Emergencia Industrial. Guía para su realización, Gobierno Vasco. Departamento del Interior, 1989.

PLANES PARA EVACUACIÓN DE INSTALACIONES NFPA – OPCI. Seminario. Medellín, 1993. Asociación Antioqueña de Seguridad Integral.

RESOLUCIÓN 1016 DE 1989. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

RESOLUCIÓN 2400 DE 1979. Estatuto de Seguridad Industrial. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

SEPARATA, preparación para Emergencias, Consejo Colombiano de Seguridad. Santa Fe de Bogotá. Octubre de 1998.

SISTEMA UNIFICADO PARA EL MANEJO DE EMERGENCIAS. Cruz Roja Colombiana, departamento de Capacitación, Medellín, 1999.

TRIANA, LLANO, Luís Alberto. Elaboración de Planes de Emergencia. Cruz Roja Colombiana. Departamento de Capacitación. Medellín, 1995.

ZOGG H.A., Breve Introducción al Método de Análisis de Peligros “Zurich”, Grupo “Zurich”- Seguros, Zurich, 1996.

ANEXOS

ANEXO 1

Resolución No. 1018, pro la cual se adopta el Programa de Salud Ocupacional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ANEXO 2

Nombramiento del Comité Paritario de Salud Ocupacional

ANEXO 3

Diagnóstico Ambiental de la Regional Bolívar
del ICBF