



PROTECCIÓN LABORAL

1/2  
Katuska Nuñez  
Nov 12 50



IVÓN FUENTES

HEIDY MORALES

KATIUSKA NUÑEZ

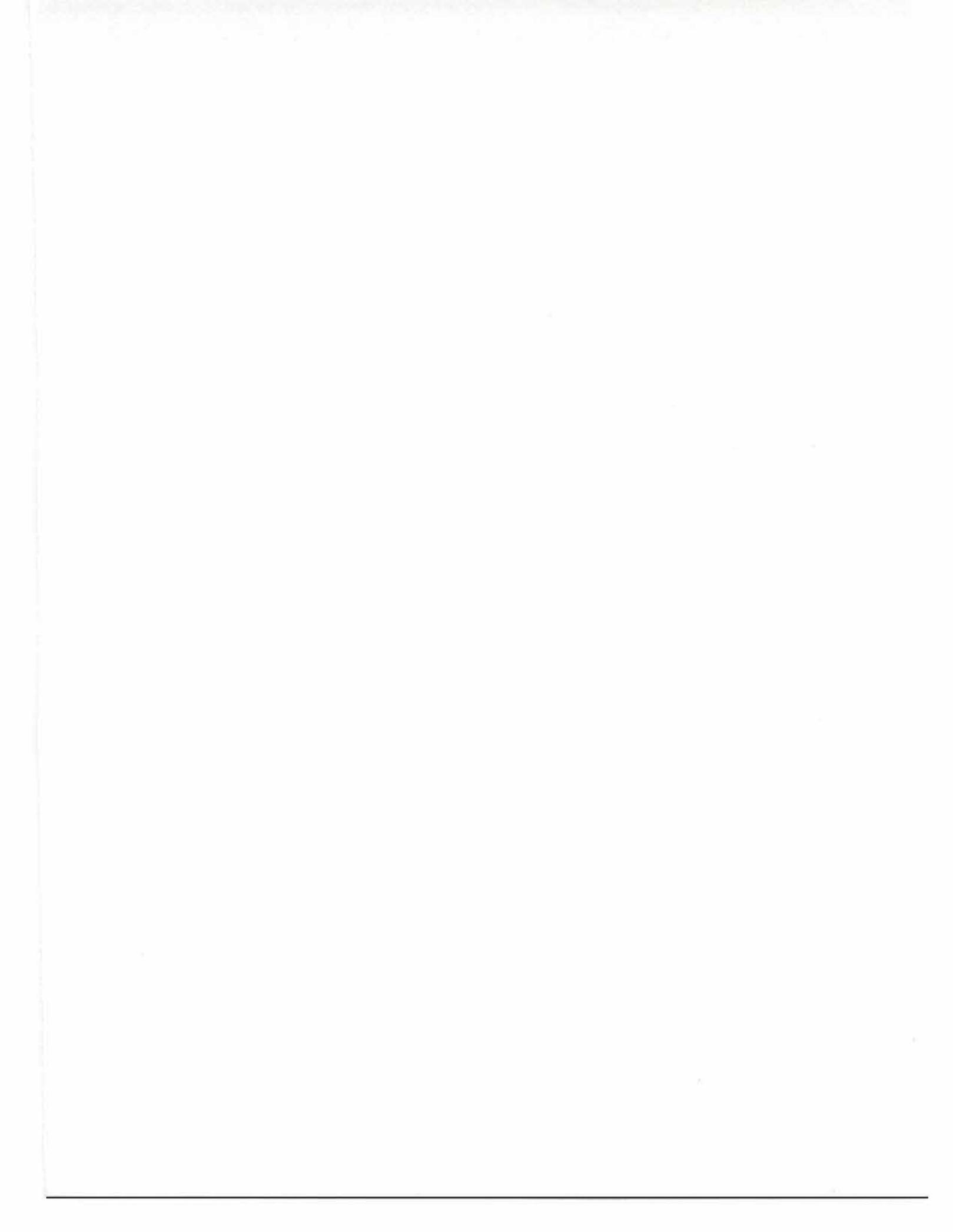
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARANQUILLA, NOVIEMBRE

1998



PROTECCIÓN LABORAL

IVÓN FUENTES  
HEIDY MORALES  
KATIUSKA NUÑEZ

Ensayo presentado en el Módulo de  
Laboral para optar al título de  
Trabajador Social

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARANQUILLA, NOVIEMBRE

1998

---

## CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. SALUD OCUPACIONAL	4
1.1 FUNDAMENTOS	4
1.2 OBJETIVOS	4
1.3 ORGANIZACIÓN	5
1.4 DEFINICIÓN	6
1.5 PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL	7
1.6 COMITÉS PARITARIOS DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	8
1.7 LICENCIAS DE SALUD OCUPACIONAL PARA PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS	8
1.8 VIGILANCIA Y SANCIONES	9
2. ATENCIÓN A LA PERSONA EN LA PRESTACIÓN DE SEVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL	12

---

2.1 SALUD FÍSICA	12
2.2 SALUD MENTAL	13
2.3 SALUD SOCIAL	13
3. FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL	16
3.1 COMPETITIVIDAD	16
3.2 INSTRUMENTOS INSUFICIENTES	17
4. PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD	19
4.1 ACADÉMICO	19
4.2 OCUPACIONAL	19
4.3 PERSONAL	21
5. SOLUCIONES O ALTERNATIVAS DE FORMACIÓN	24
CONCLUSIÓN	25
ANEXOS	27
BIBLIOGRAFÍA	33

---

## INTRODUCCIÓN

El tema de este trabajo es la Salud Ocupacional, nos referimos concretamente a los riesgos profesionales, ya que durante los últimos veinte años, muchos progresos se han realizado en Colombia en lo relativo a la protección de la salud en el lugar de trabajo que se ve asediada por los riesgos laborales.

El objetivo de tratar específicamente los riesgos profesionales, es que con la entrada de los administradores de riesgos profesionales privados (ARP) se ha iniciado una etapa de alta competitividad, que exige recursos humanos multidisciplinarios y muy calificados en el área de la Salud Ocupacional, que en la actualidad son insuficientes debido a que la demanda es mayor que la oferta de servicios calificados en nuestra región.

La importancia de este ensayo es permitir al Trabajador Social, ser capaz de identificar factores de riesgos profesionales presentes en los ambientes laborales orientados al mantenimiento y la preservación de la salud del individuo en el puesto de trabajo y su contexto social, definir o asesorar en el diagnóstico de profesionalidad de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo y sobre todo contribuir a la implementación y desarrollo de programas de rehabilitación profesional.

---

Los riesgos debe afrontarlos, no sólo el trabajador, sino también su descendencia, cuando se tiene en cuenta el efecto genético de estos riesgos. Al proteger la salud del trabajador, no sólo lo protegemos a él, sino también a futuras generaciones. Comprendiendo la interacción muchas veces compleja, y no siempre muy obvia, entre el riesgo profesional y la salud del trabajador, será más fácil llegar a contribuir preventivamente y no en una forma indemnizatoria, y lograr que no se encuentren en los contratos de trabajo firmados entre las empresas y sus sindicatos, cláusulas que reconozcan primas económicas a cambio de ejecutar tareas que se consideran peligrosas, sino que se demande la modificación de esas condiciones, con programas adecuados, eficiente y oportunos, de Salud Ocupacional.

Para su mejor entendimiento se ha distribuido en cinco capítulos y una conclusión. El primer capítulo trata de Salud Ocupacional, conceptualmente, sus objetivos y su organización. En el segundo capítulo, mostramos el perfil que debe tener un Trabajador Social, en el área de la salud. En el tercer capítulo, podemos observar la atención que se presta a la persona con los servicios de la Salud Ocupacional. Analizaremos, en el cuarto capítulo las fallas que se presentan en la prestación de los diferentes servicios de Salud Ocupacional. Y en el quinto y último capítulo en donde es necesario considerar varias sugerencias en pos del bienestar del individuo.

---

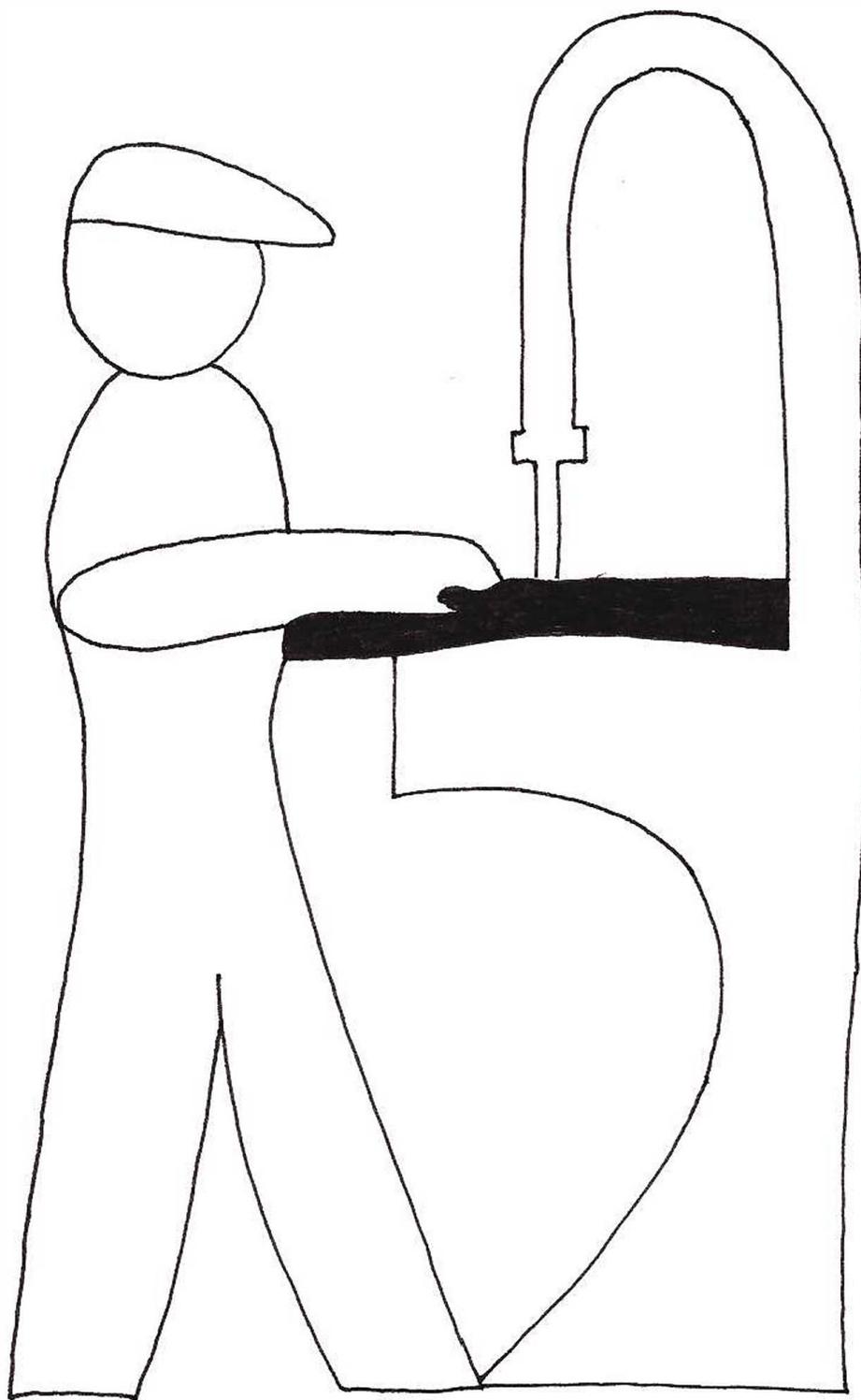


Figura 1. Sistema de Salud Ocupacional

## 1. EL SISTEMA DE SALUD OCUPACIONAL

### 1.1 FUNDAMENTOS

La carta constitucional de 1991 contempla el derecho a la seguridad social, en forma genérica, como un derecho a todos los ciudadanos (art. 48) y en particular como un derecho irrenunciable (art. 53). De esta manera se constitucionaliza el derecho irrenunciable a la seguridad social, garantizado por el Estado a todos los habitantes del territorio nacional con el fin de proteger a la población contra las contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica.

Teniéndose como base estos dos artículos la Ley reglamentó los fundamentos para los programas de Salud Ocupacional.

### 1.2 OBJETIVOS DE LA SALUD OCUPACIONAL

Según la resolución 2013/86, el objetivo primordial de la salud ocupacional es garantizar a la población laboral los servicios de prevención, protección, y recuperación de la salud. Garantizar a toda la población laboral un plan de prevención, protección de servicios al cual tiene derecho el afiliado, estos extensivos a su núcleo familiar. Con él se busca dar protección integral a las familias

---

contra los riesgos de enfermedades generales y maternidad en las fases de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

### 1.3 ORGANIZACIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL

El decreto 614/84 emanado por el Ministerio de Trabajo y seguridad social en la que se determinan las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en Colombia fijando entes de apoyo, vigilancia y control.

Hoy en día gracias a la Ley 100 de Seguridad Social son muchos los controles tomados en lo que a Salud Ocupacional se trata.

Organizado por:

- Un comité Nacional de Salud Ocupacional.
  - Programas de Salud Ocupacional de las empresas, comités paritarios de medicina, higiene y seguridad industrial de empresas.
-

## 1.4 DEFINICIÓN DE SALUD OCUPACIONAL

Según el artículo 2, Resolución 1016/89, "La Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrollados en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria"<sup>1</sup>.

**Seguridad Industrial.** Comprende a las actividades destinadas a la identificación y al control de las causas de los accidentes de trabajo.

**Medicina del Trabajo.** Actividades médicas y paramédicas destinadas a promover y mejorar la salud del trabajador, evaluar su capacidad laboral y reubicarlo de acuerdo a sus condiciones psicobiológicas.

## REQUISITOS

Los programas de Salud Ocupacional que se establezcan deben contener unos requisitos:

- a) El programa será de carácter permanente.

---

<sup>1</sup> Reforma a la Seguridad Social. Tomo 3 anexo documental. 1994.

- b) El programa estará constituida por cuatro elementos básicos
1. Actividades de medicina preventiva
  2. Actividades de medicina del trabajo
  3. Actividades de higiene industrial y seguridad industrial
  4. Funcionamiento del comité de medicina, higiene y seguridad industrial.
- c) Las actividades de medicina preventiva y medicina del trabajo serán desarrolladas en forma integrada.
- d) Su contenido y recurso debe estar en directa relación con el riesgo potencial y con el número de trabajadores.
- e) La organización y funcionamiento se harán en directa relación con las normas que expidan los Ministerios de Salud y seguridad social.

## 1.5 PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL

Todos los empleadores públicos, privados, oficiales, contratistas y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de programas de Salud Ocupacional de acuerdo a las normas establecidas en el régimen de Seguridad Social Ley 100/93.

---

El empleador o el contratista que ocupe los servicios de salud ocupacional con una empresa (persona natural o jurídica) en ningún momento está exonerado de su responsabilidad.

## **1.6 COMITÉS PARITARIOS DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL**

Enmarcados en la resolución 2013/86 modificados por el decreto 1295/94. El comité paritario tiene una duración de dos años que toda empresa que tenga a su servicio diez (10) o más trabajadores; están obligados a conformar un comité de medicina. Las empresas que posean dos o más establecimientos de trabajo podrán componer varios comités.

## **1.7 LICENCIAS DE SALUD OCUPACIONAL PARA PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS**

Las direcciones seccionales de salud tienen a su cargo las funciones de expedir licencias y supervisar y vigilar las secuencias de Salud Ocupacional. Son requisitos para la inscripción en el sistema:

- Certificados o diplomas debidamente legalizados en capacitación o actualización en salud ocupacional de institución aprobada por el ICFES.
  - Certificados de experiencia laboral en el área de salud ocupacional o
  - Certificados de docencia en alguna área de salud ocupacional.
-

## 1.8 VIGILANCIA Y SANCIONES

Corresponde a las dependencias de salud ocupacional del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ejercer las funciones de vigilancia y control para el cumplimiento de las normas y de los programas de salud ocupacional en las empresas. Cuando alguna empresa incumple los requerimientos dentro de los plazos exigidos dará lugar a sanciones, estas pueden ser amonestaciones por escrito pero si el empleador continúa contraviniendo las normas de salud ocupacional será multado dependiendo de la gravedad del hecho.

Se multará con sumas de doscientos salarios mínimos legales hasta por una suma de diez mil salarios mínimos legales. Estas multas sólo serán impuestas por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas sus profesiones, evitar el desmejoramiento de la salud causados por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de los agentes nocivos, ubicar y mantener a los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y en suma adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo. De acuerdo a los fundamentos, objetivos, organización, definición, requisitos y aplicación, podemos afirmar que la salud es también un fenómeno colectivo de carácter social, es decir, un proceso y un producto social. Las causas de salud-enfermedad colectivas se relacionan claramente con la manera como la sociedad entra en contacto con la naturaleza y como la transforma. Lo anterior nos permite afirmar que la salud del individuo trasciende el marco estrictamente laboral o de trabajo, porque es la resultante de condiciones laborales y extralaborales.

En consecuencia, el derecho a la salud son verdaderos derechos colectivos, servicios públicos esenciales y no simples beneficios laborales.

---



Figura 2. Salud

---

## 2. ATENCIÓN A LA PERSONA EN LA PRESTACIÓN DE SEVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL

“Tanto la salud como el trabajo son hechos históricos, lo cual significan que evolucionan en el tiempo. Estos hechos se desarrollan en realidades sociales concretas que también son dinámicas, lo cual implica que son variables, es decir cambiantes, de acuerdo con los elementos que los integran y los pueden afectar”<sup>2</sup>.

### 2.1 SALUD FÍSICA

La salud física es la ausencia de alteraciones en el componente meramente físico. Es la ausencia de la enfermedad orgánica, es el mejor estado posible del elemento corporal, de acuerdo con el grado cronológico del individuo y de las opciones de acceder a elementos nutritivos suficientes.

---

<sup>2</sup> BASELGA Manuel. Medicina del Trabajo. Madrid

## 2.2 SALUD MENTAL

Esta relacionada con la ausencia de alteraciones en la esfera mental, que pueden ser evidenciadas mediante la observación del comportamiento de los individuos en relación con los patrones de comportamiento asumidos como "normales".

La enfermedad mental también es una patología de tipo multicasual, que se asocia, entre otros, con factores relacionados con la "disponibilidad y acompañamiento" del afecto en el proceso de crecimiento y desarrollo, la exposición a sustancias psicoactivas ya sea en el ambiente laboral o en el círculo social en el cual el individuo se desenvuelve.

## 2.3 SALUD SOCIAL

Es un componente fundamental de la definición, pues se convierte en determinante de las dos anteriores. Esta salud social se relaciona con las dos a través de la oferta de elementos necesarios para el correcto desarrollo o desempeño tanto del cuerpo como de la mente. Son estos elementos entre otros:

- a) La Vivienda. Con las características de una buena vivienda, relacionados con servicios públicos elementales, agua, energía, alcantarillado, etc., ubicación y accesibilidad.
-

- b) La Educación. Derecho fundamental como medio para incorporarse con toda propiedad a la sociedad en los diversos campos de manera competitiva.
  - c) La Nutrición. Como única vía para mantener los elementos fundamentales de recuperación y mantenimiento de las energías invertidas en realizar las acciones cotidianas.
  - d) La Recreación. Actividad inherente al ser humano, condición necesaria para el fortalecimiento del espíritu y para generar los espacios de convivencia y de identificación plena con la familia.
  - e) El Trabajo. Como el mecanismo de cooperación con la sociedad en la búsqueda del mejor estar de la comunidad y por supuesto, como el único método para satisfacer las necesidades básicas y para desarrollarse como persona mediante el crecimiento individual.
  - f) La Remuneración. Elemento integral del trabajo, entendido como la expresión tangible de la producción laboral y como el mecanismo fundamental para facilitar el acceso a la solución de las necesidades de diverso orden, ya sean las básicas, las secundarias o las terciarias.
-

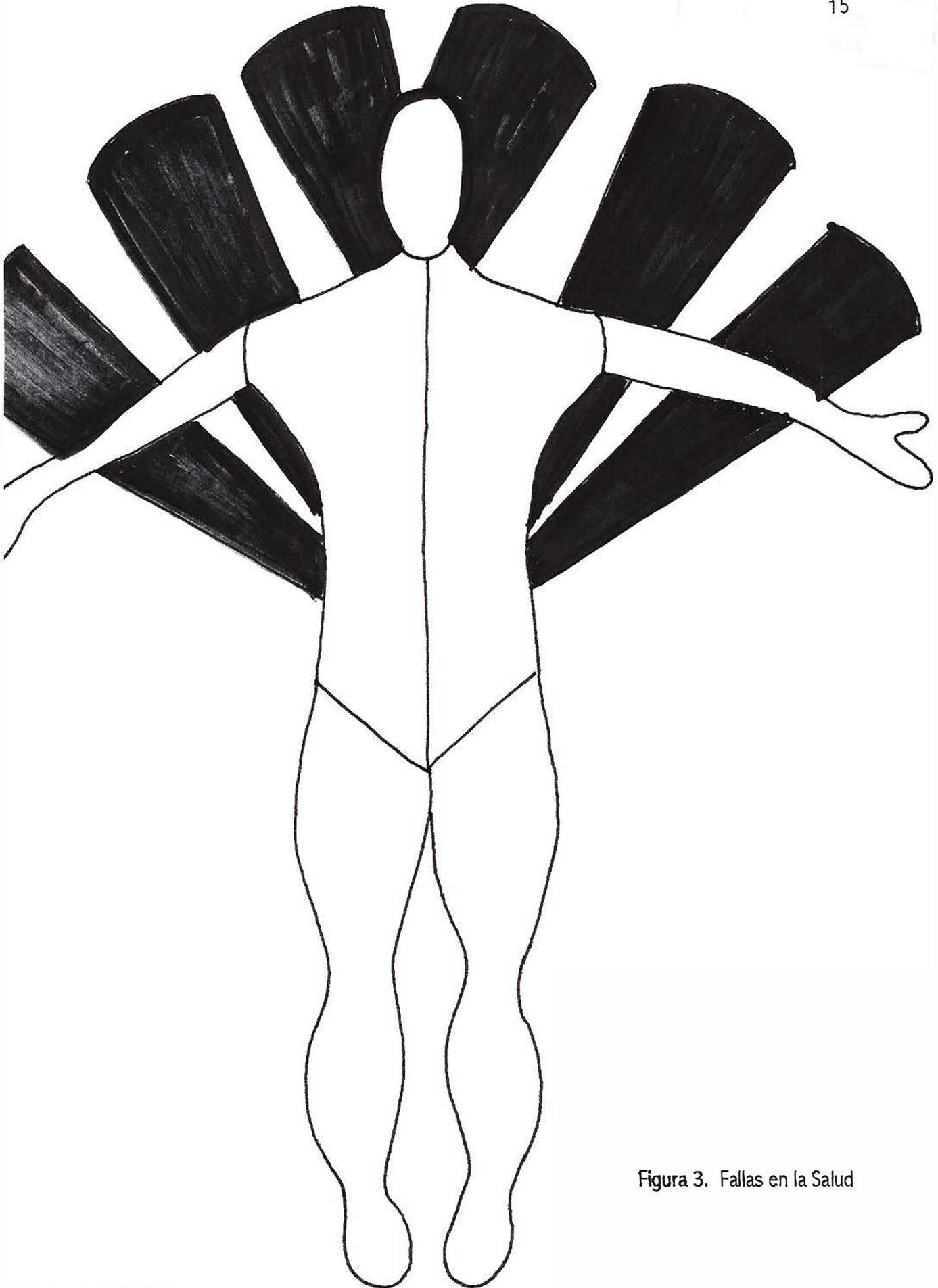


Figura 3. Fallas en la Salud

### 3. FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL

#### 3.1 COMPETITIVIDAD

En Colombia el sistema nacional de Seguridad Social estableció en 1993 a través de la Ley 100 mediante Resolución 1016 de marzo 31 de 1989, y sus decretos reglamentarios, están orientados a cumplir con la organización de los comités de Salud Ocupacional que tiene como finalidad desarrollar las acciones técnico-preventivas relacionadas con los riesgos de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, la búsqueda de bienestar físico y conservación de la salud de los trabajadores.

Con la reforma política materializada en la Constitución de 1991 el Estado busca la descentralización de las políticas administrativas alineando nuevas perspectivas en materia de cobertura y efectividad de servicios. Pero esto ha traído como consecuencia que existan pocos médicos especializados para la gran influencia de personas que necesitan de la prestación de los servicios de salud, ya que por la rapidez en que son atendidos, los medicamentos que les son formulados, son de muy bajos costos y casi siempre no agilizan el proceso de mejoría en los pacientes.

---

### 3.2 INSTRUMENTOS INSUFICIENTES

Es claro que la Salud Ocupacional no ha logrado impactar significativamente, al parecer debido a la baja cobertura (de apenas un 10 por ciento), a la carencia de recurso financiero en las instituciones y a la falta de una política nacional. Por no brindar las herramientas necesarias en cuanto a los instrumentos utilizados para la prestación de un óptimo servicio de salud, ya sea que son de muy mala calidad, que con una sola vez utilizados se dañan o se vuelven obsoletos, esto ha hecho que las entidades prestadoras de servicios de salud desembolsen millones de pesos para que cirugías y transplantes se realicen en el exterior.

Por otra parte las compañías asesoras deben ir supliendo las necesidades de las múltiples empresas, clasificarlas y evaluarlas bajo los criterios acordes a la situación, pero además accionando instrumentos ajustados a las necesidades reales de cada una identificando los problemas, no actuando con rutinas específicas carentes de fuerzas para controlar las causas de los agentes dañinos.

---



Figura 4. Perfil

## 4. PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL

### 4.1 PERFIL ACADÉMICO DEL TRABAJADOR SOCIAL

Considerando al hombre como un ser Bio-Sico-Social y a la salud como un concepto dinámico de armonía entre el individuo y el medio que lo rodea, en los últimos años se ha estado desarrollando otro profesional importantísimo de apoyo a la medicina del trabajo, como es el Trabajador Social de Salud Ocupacional. Su formación básica en lo laboral lo habilita para conocer y entender una serie de condiciones de la vida laboral como es la selección inicial del personal y su evaluación posterior, actividades éstas que generalmente desempeñan con una gran prestancia, pero pocas veces amplían su campo de acción a otros campos laborales de gran importancia y precisamente eso es lo que hace el Trabajador Social.

### 4.2 PERFIL OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL

De acuerdo al tipo de organización las funciones de asesoría o de ejecución directa en variados programas, entre los cuales podemos destacar:

---

- a) Análisis de ausentismo laboral, sus principales causas, morbilidad, ausentismo crónico registrado, controles y costos.
  - b) Estudios de ausentistas repetitivos.
  - c) Análisis sobre el clima laboral.
  - d) Diseño, estudio y aplicación de un programa sobre reubicación de personal con problemas médicos.
  - e) Estudios sobre accidentógenos crónicos.
  - f) Programas y aplicación sobre el retiro laboral o preparación a la jubilación en una forma armónica de acuerdo a las necesidades sentidas.
  - g) Estudios y programas tanto en la prevención como en la solución al problema de la farmacodependencia y alcoholismo.
  - h) Investigaciones, conferencias y programas de control al stress ocupacional.
  - i) Evaluación por Salud Ocupacional de los primeros años de servicio, su adaptación, ausentismo, accidentabilidad, etc.
-

Naturalmente no se pretende que éstos programas y otros a desarrollar los ejecute el Trabajador Social, sino que sea un coordinador o líder de un grupo multidisciplinario compuesto no sólo por el equipo de Salud Ocupacional y por otros funcionarios de la empresa, que según el caso es mucho lo que pueden aportar y a la vez comprometerse en las diferentes soluciones a las problemáticas estudiadas como sería en algunas de éstas situaciones:

- Factores de riesgo Sico-Social y su relación con los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Problemas de falta de compromiso y de participación, quizá por deficiencias en los programas y conceptos sobre motivación.
- Análisis y estudios tanto personales como colectivos, pues las situaciones de desadaptación, las relaciones personales y otras situaciones muy propias para el trabajador social hacen que éste sea muy importante en la Salud Ocupacional.

#### **4.3 PERFIL PERSONAL DEL TRABAJADOR SOCIAL**

El trabajador social en el área laboral debe ser una persona con buenos conocimientos en organización y administración general; excelentes relaciones humanas y capacitado en Salud Ocupacional para poder dimensionar la importancia de su papel, ser muy polifacético, de buena

---

capacidad analítica y autocrítica; gran receptor de inquietudes, con tendencia a investigar, a formular hipótesis sobre comportamientos tanto individuales como grupales y desarrollar creatividad en la solución de problemas. Es básico entender que este tipo de trabajo no se puede realizar exclusivamente desde el consultorio u oficina, sino que es indispensable dedicarle siquiera un 50% de su tiempo a los lugares de trabajo y a los diferentes grupos de capacitación.

---

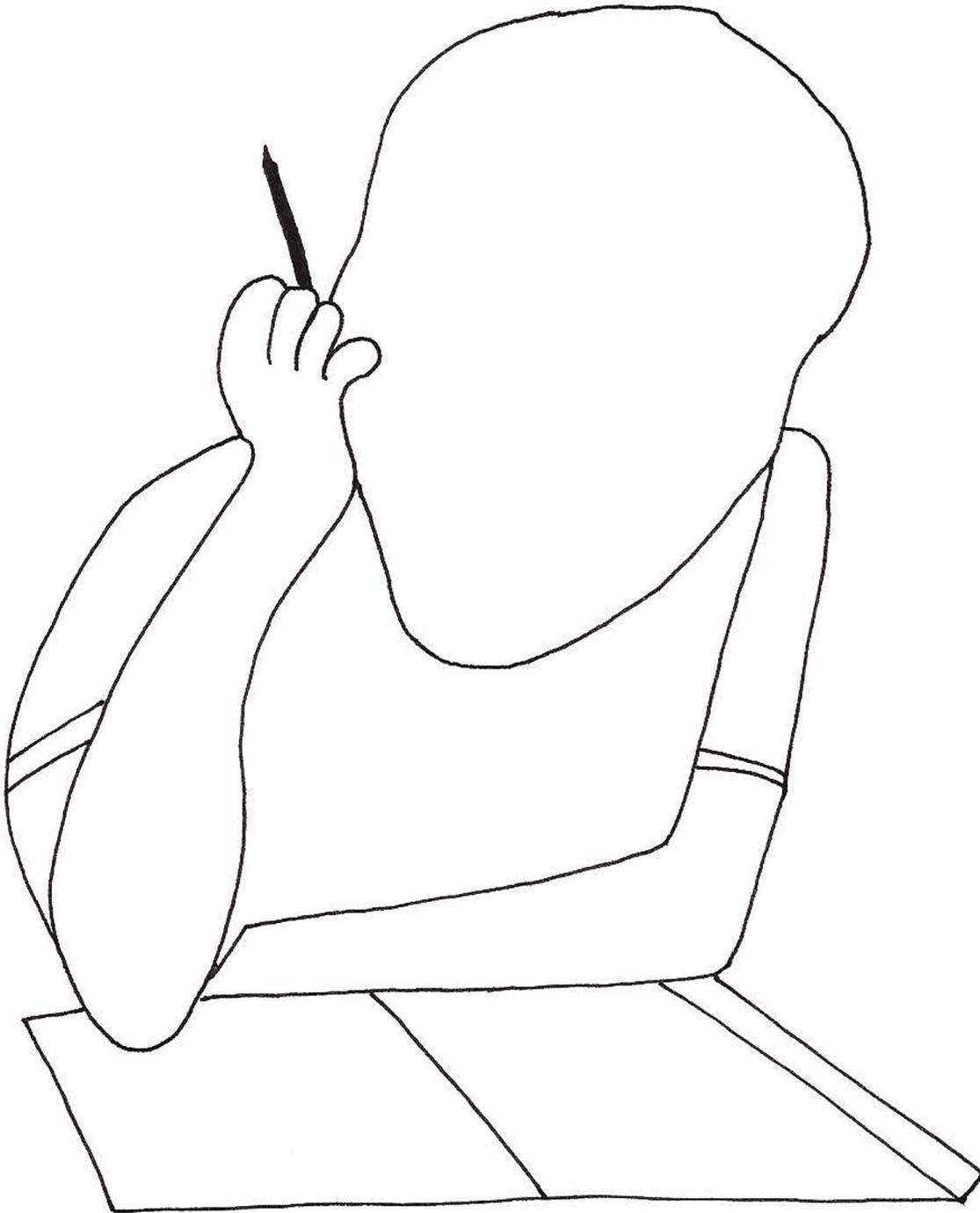


Figura 5. Soluciones

## 5. SOLUCIONES O ALTERNATIVAS DE FORMACIÓN

En casi todos los países se han dado pruebas que el Estado tiene un papel insustituible de garantizar los servicios de salud y de proveer el marco institucional en el que se lleven a cabo de la forma más consistente con la voluntad de las personas.

Es por eso que la principal tarea para enfrentar las deficiencias en los programas de Salud Ocupacional, es que si el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social dictaran estudios en el área de lo social con un personal adecuado, ayudarían de una forma más directa a las personas que acuden a estos servicios.

Si es claro que el trabajo puede acarrear accidentes y enfermedades profesionales, las técnicas en Salud Ocupacional nos permite a los Trabajadores Sociales evaluar y controlar los ambientes de trabajo y actuar en la prevención de dichos accidentes y enfermedades. Prevenir tiene un costo muy bajo a las consecuencias, por lo tanto, su aplicación resulta una clara conveniencia para los trabajadores, los empresarios y la comunidad.

---

## CONCLUSIÓN

La población trabajadora está expuesta a un conjunto de riesgos específicos en el trabajo, las cuales varían según la actividad económica concreta, riesgos que están ligados a la génesis de algunas enfermedades o pueden ocasionar accidentes de trabajo, pudiendo establecer claramente la reacción causa-efecto entre el ambiente laboral y la patología.

Esta situación ha acarreado no solamente un notable desmejoramiento de la salud de los trabajadores, sino también perjuicios a los mismos patronos o empleadores por el mayor índice de ausentismo y el menor rendimiento de los trabajadores, además del problema de orden jurídico laboral por la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es conveniente que existiendo políticas definidas y reglamentaciones concretas como el decreto 614 y 1016 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se cumpla con ellas.

Estos programas de Salud Ocupacional deben ser establecidos partiendo desde el principio de prevención y control de riesgos realizando actividades multidisciplinarias encaminadas a la recuperación y rehabilitación de los trabajadores que sufren consecuencias.

---

Por lo tanto el Trabajador Social juega un papel importante dentro de las empresas, ya que este es el encargado de prevenir, diagnosticar y evaluar, los accidentes y enfermedades de riesgos profesionales dentro de la empresa para que el trabajador a su vez cumpla con sus labores asignadas y las lleve a cabo en óptimas condiciones para su propio bienestar y el del empleador

---



ANEXOS

### Anexo A. Guía para elaborar el Panorama de Factores de Riesgos

Razón social \_\_\_\_\_ Fecha de elaboración \_\_\_\_\_  
 Sección o área de trabajo \_\_\_\_\_ Responsable \_\_\_\_\_

Factor de riesgo	Fuente generadora	Trabajadores Expuestos	Valoración			Medidas de control		Elementos de Protección personal
			A	M	B	Existentes	A implantar	
Físicos								
Químicos								
Biológicos								
Ergonómicos								
Psicosociales								
Seguridad								
Saneamiento								
Medio Ambiente								

**Físicos:** Ruido, vibraciones, radiaciones (ionizantes, no ionizantes) iluminación, temperaturas, presiones anormales.

**Químicos:** Gases y vapores, aerosoles (Sólidos = polvos humos, fibras, líquidos = nieblas y rocíos)

**Biológicos:** Animados = virus, rickettsias, bacterias, parásitos, hongos, animales; Inanimados = agentes de origen animal y de origen vegetal.

**Ergonómicos:** Sobre esfuerzo físico = manejo de cargas, posturas; del entorno de trabajo = Sillas, comandos, superficies y relaciones de trabajo.

**Psicosociales:** Ritmo de trabajo planeación de tareas, incentivos por producción, sobrecarga de trabajo cuantitativa o cualitativa. Comunicación. Conflictos de autoridad.

**De Seguridad:** Mecánicos (máquinas y herramientas) puntos de operación, o transmisión de fuerza. Sistemas de alimentación eléctricos. Almacenamiento transporte y manipulación de materiales. Incendios y explosiones. Instalaciones locativas defectuosas. Orden y aseo. Transporte.

**Saneamiento:** Disposición de basuras. Suministro y disposición de aguas. Servicios sanitarios. Emisiones ambientales.

**Valoración** Alto = Factor de riesgo con gran potencial de atención, peligroso.

Medio = Factor de riesgo con potencial intermedio de agresión.

Bajo = Factor de riesgo con mínimo potencial de agresión, poco peligroso.

**Anexo B.**  
**Guía para la elaboración del Cronograma de actividades del Programa de Salud Ocupacional**

Razón social \_\_\_\_\_ Fecha de realización \_\_\_\_\_  
 Período \_\_\_\_\_

	Actividad	Tiempo de ejecución - Meses											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													

Elaborado por \_\_\_\_\_

## ANEXO C. Guía para la investigación de la enfermedad profesional

### 1. Información General

#### Del trabajador

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_

Sexo  M  F

Edad    
 Años

Cargo    
 Años

Antigüedad

#### De la enfermedad profesional

Diagnóstico

Origen del diagnóstico  IPS  ARP  EPS  Empresa

Indicador Biológico y su valor

Factor de riesgo casual

Más trabajadores expuestos  Si  No  No

### 2. Análisis de la enfermedad

Diagnóstico de primera ocasión en la empresa  Si  No

Fecha última evaluación ambiental del factor de riesgo implicado      
 Día Mes Año

Grado de riesgo obtenido

Examen Ocupacional - Ingreso  Si  No

Periódico  Si  No

Se detectó sospecha  Si  No

Hay normas sobre el manejo del F de R implicado  Si  No

Inducción  Si  No

Entrenamiento  Si  No

El F de R implicado fue considerado como prioritario  Si  No

Para este F de R hay sistema de control colectivo en

Fuente    
 Medio

El equipo de protección personal se suministró y estaba en uso  Si  No

Falló  Si  No

Se programó la valoración de otros trabajadores con igual riesgo  Si  No

### 3. Conclusiones y recomendaciones

---



---



---



---



---

Fecha de investigación      
 Día Mes Año

Responsable \_\_\_\_\_

## Anexo D. Guía para la investigación del accidente de trabajo

### 1. Información General

#### Del trabajador

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_

Sexo  M  F      Edad       Cargo       Antigüedad

#### Del accidente

Fecha         Hora        Turno         Día   
día      mes      año

Lugar       Actividad Habitual  Si  No

Causa inmediata

### 2. Análisis del accidente

Primera vez que ocurre  Si  No      Se dispone de norma de seguridad para esa operación  Si  No

Trabajador por inducción  Si  No      Trabajador con entrenamiento  Si  No

La máquina, equipo o herramienta está en el plan de mantenimiento de la empresa  Si  No

Se cumplió último mantenimiento  Si  No      Fecha         No. De días desde entonces   
día      mes      Año

La máquina, equipo de herramienta cuenta con todas las normas de seguridad  Si  No

El equipo de protección personal se suministró y estaba en uso  Si  No      Falló  Si  No

Horas de trabajo en la máquina         Era riesgo prioritario en el  Si  No  
día      mes      año      Panorama de factores de riesgo

### 3. Conclusiones y recomendaciones

---



---



---



---

Fecha de investigación         Responsable \_\_\_\_\_  
Día      Mes      Año



## BIBLIOGRAFÍA

**AGUILAR B. Jairo.** Medicina del Trabajo. Consejo Colombiano de Seguridad. Santafé de Bogotá – Col. Noviembre de 1992.

**BASELGA Manuel.** Medicina del Trabajo. Manual Técnico de Higiene Industrial. Madrid.

Constitución Política de Colombia. Editorial Leyer.

La Reforma a la Seguridad Social en Salud. Tomo 3 anexo documental. República de Colombia. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá D.C. 1994.

Régimen de Seguridad Social en Colombia. Legis Editores S.A.

---