

PSO2008



¹ Programa de salud ocupacional



¹ http://www.benitojuarez.gov.ar/Gestion%20Municipal/Direccion%20de%20Salud/Fotos%20Dir.%20Salud/Portada_salud.jpg

Ing. Alberto Plazas P
Profesional Universitario

Colaboradores (COPASO):

Priscila Ropero Guerrero
José Edilberto Carvajal Brito
Alberto Camargo Infante
Álvaro Molano Sierra
Rosendo Gutiérrez Guevara
Nubia Yolanda Rincón
Nestor Antonio Fernández M.
Claudia Marcela Melo Pastran

Subgerente de Servicios de Salud
Asesor Talento Humano
Referente sede Perseverancia
Auxiliar Talento Humano
Radioperador sede Perseverancia
Referente PAB Ambiente
APS-Vigilancia Epidemiológica
Referente sede Ricaurte

©2008 Hospital Centro Oriente II Nivel
Oficina de Talento Humano

Índice

IDENTIFICACIÓN DEL HOSPITAL.....	4
POLÍTICA DE SALUD OCUPACIONAL.....	4
ESTRATEGIAS DE DIFUSIÓN.....	4
COPASO.....	5
COORDINADOR DEL PROGRAMA.....	5
PRESUPUESTO.....	6
EVALUACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ASESORÍAS PRESTADAS POR LA ARP.....	7
MATERIA PRIMA.....	8
RIESGOS PRIORITARIOS.....	8
SEGÚN DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD.....	8
RIESGO BIOMECÁNICO.....	9
RIESGO PSICOSOCIAL.....	10
PLAN DE EMERGENCIAS.....	12
HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.....	14
VACUNACIÓN CON CEPA CIRCULANTE ANUAL.....	16
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.....	19
ANÁLISIS DE ACCIDENTALIDAD 2007.....	20
INDICADORES.....	20
PLAN DE INSPECCIONES.....	21
EXÁMENES OCUPACIONALES.....	21
PLANEACIÓN.....	21
OBJETIVOS.....	21
ACTIVIDADES.....	22
ESTRATEGIAS.....	23
INDICADORES.....	24
REVISIÓN POR LA GERENCIA.....	24

Identificación del Hospital		
NIT	830077644-5	
Dirección	Diagonal 34 N° 5-43	
Teléfono	2882550	
Ciudad	Bogotá D.C.	
Representante legal	Ricardo Beira Silva	
Sede	Funcionarios	Tipo de Riesgo
Administrativa	50	Psicosocial
Perseverancia	48	Biológico, Físico
Lafayette	5	Biológico
Samper Mendoza – Unidad pediátrica	101	Biológico, Químico
Lourdes	4	Biológico
Candelaria	17	Biológico
Laches	5	Biológico
Las cruces	8	Biológico
Santa rosa de lima	6	Biológico
Ricaurte	5	Biológico
Unidad móvil	5	Biológico
Cooperativa de Trabajo Asociado	Funcionarios	Tipo de riesgo
Coopintrasalud	300	Biológico
Promoviendo	142*	Químico, Biológico
Actividad económica principal	Venta de servicios de salud	
*Fuente: Subgerencia Administrativa y financiera Fuente: Oficina de Talento Humano HCO, 2008.		

Política de salud ocupacional	El Hospital Centro Oriente II Nivel E.S.E. brinda a sus trabajadores y al responsable de Salud Ocupacional el apoyo gerencial requerido con el fin de velar por el completo bienestar físico, mental y social de los trabajadores ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados; minimizando la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para bien de la empresa y de los trabajadores.
Estrategias de difusión	<ul style="list-style-type: none"> - Publicación en la cartelera de cada sede asistencial - Publicación en la página web del Hospital - Una jornada de capacitación en cada sede asistencial - Publicación de un folleto informativo - Inclusión en el manual de inducción y reinducción

COPASO

Nombre	Cargo	Representante	Estatus
Priscila Ropero Guerrero	Subgerente de Servicios de Salud	Empresa	Principal
José Edilberto Carvajal Brito	Asesor Talento Humano	Empresa	Principal
Alberto Camargo Infante	Referente sede Perseverancia	Empresa	Suplente
Álvaro Molano Sierra	Talento Humano	Empresa	Suplente
Rosendo Gutiérrez Guevara	Perseverancia	Funcionarios	Suplente
Nubia Yolanda Rincón	Referente PAB Ambiente	Funcionarios	Suplente
Nestor Antonio Fernández M.	APS-Vigilancia Epidemiológica	Funcionarios	Principal
Claudia Marcela Melo Pastran	Referente sede	Funcionarios	Principal

Fuente: Talento Humano HCO, vigencia hasta Marzo 30 de 2008

COORDINADOR DEL PROGRAMA

La coordinación del programa de Salud Ocupacional, estará bajo responsabilidad de EDILBERTO CARVAJAL BRITO, Asesor de Talento Humano, persona designada por la Gerencia de la empresa. Sus funciones son entre otras:

- Elaborar el diagnóstico de salud ocupacional de la empresa
- Programar y dar capacitación en lo referente a salud ocupacional, estilos de vida saludable y ambientes laborales sanos a la población trabajadora en general.
- Proponer a la Dirección, la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan ambientes de trabajo saludables
- Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de Salud Ocupacional en las actividades que estos adelanten en la empresa o establecimientos de trabajo.
- Llevar registros y estadísticas de accidentes de trabajo. Enfermedad profesional, ausentismo e índice de lesiones incapacitantes I.L.I. elaborando la Vigilancia epidemiológica de la población trabajadora.
- Programar inspecciones periódicas a los puestos y áreas de trabajo para verificar los correctivos o acciones tomadas
- Dar a conocer a la población trabajadora, las normas o procedimientos del Programa de Salud Ocupacional, el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y el Reglamento Interno de trabajo.
- Promover conductas y comportamiento para establecer estilos de trabajo saludables y ambientes laborales sanos.
- Velar por el buen funcionamiento y marcha del equipo de Salud Ocupacional.
- Coordinar en conjunto con los líderes de áreas o departamentos, los protocolos y normas de bioseguridad por áreas de trabajo
- Elaborar el presupuesto del programa en asesoría del grupo administrativo.
- Las demás que se requieran, en el marco de la normatividad legal vigente para los esquemas de salud ocupacional en el Hospital.

Presupuesto

Tipo de riesgo	Descripción	Presupuesto (\$)
Biológico	Atención y manejo de pacientes, así como por las labores desarrolladas por el grupo de zoonosis.	300.000
Psicosocial	Debido a los niveles de estrés inherentes a la atención al público, personas enfermas y por el sistema de turnos.	200.000
Biomecánico	Por cargas dinámicas, estáticas, diseño de puestos de trabajo, movimientos repetitivos en las áreas asistenciales y administrativas.	300.000
Físico	Por los equipos de rayos X, las condiciones de ruido, iluminación y ventilación tanto en áreas administrativas como asistenciales.	100.000
Químico	Por el manejo de sustancias de aseo, esterilización, desinfección, reactivos de laboratorio y medicamentos. También por los servicios de saneamiento que se prestan en el área de SAMA.	100.000
Total	-	1.000.000

Fuente: Talento Humano HCO, vigencia hasta Marzo 30 de 2008

Evaluación de asistencia técnica y asesorías prestadas por la ARP					
Fecha:					
Título:					
Reseña del contenido:					
Intensidad horaria:					
Asesor:					
Lugar:		ARP:			
Evaluación					
Convocatoria:	AFICHE	OFICIO	VOLANTE	LLAMADAS	OTRO
% de asistencia	Programado		Real		%
Organización*	B R M	Comentarios:			
Cumplimiento de tiempos*	C NC	Comentarios:			
Calidad*	B R M	Comentarios:			
* BRM: Bueno, regular o malo. C / NC: Cumple, no cumple					
Observaciones generales:					
Firma:					
Cargo:			<i>Responsable PSO</i>		

MATERIA PRIMA

La empresa en sus diferentes sedes cuenta con insumos para oficina como: papelería, formatos de registro, formatos de facturación, equipos de oficina y elementos de aseo; en las sedes en que se presta asistencia en medicina y odontología se cuenta con insumos odontológicos, quirúrgicos y medicamentos acordes al nivel II de atención, así como elementos de aseo, desinfección y elementos de protección personal para los funcionarios expuestos.

Riesgos prioritarios**Según diagnóstico de condiciones de salud²**

De este análisis se puede inferir que una de las herramientas para trabajar con la población tanto del Hospital como de la sede administrativa es la educación, ya que la mayoría de estos tienen unos niveles educativos por encima de la básica secundaria, lo que facilitaría la comprensión y el análisis de distintos temas, en pro de su salud y bienestar de su entorno laboral.

- Se hace evidente la necesidad de diseñar e implementar un programa de pausas activas, con el fin de disminuir el riesgo de los trabajadores para sufrir una enfermedad osteomuscular y también como una forma de prevención del estrés.
- Determinamos que uno de los factores de riesgo más prevalentes dentro de la población en su desempeño laboral fue el psicosocial, en el cual se debe intervenir oportunamente en el marco de manejo del estrés, esto con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores.
- Otro aspecto importante fue el desconocimiento de la población frente a los efectos nocivos que puede tener su actividad laboral en su salud, lo cual debe transformarse en brindar información al trabajador sobre un entorno laboral saludable.

² Universidad Nacional. Práctica: Caracterización sociodemográfica de la población trabajadora del Hospital Centro Oriente. Diciembre de 2007.

Riesgo biomecánico³

Intervenciones a realizar

Los funcionarios de la sede administrativa y de apoyo administrativo (en las sedes) no cuentan con sillas ergonómicas, los teclados del computador (keyboards) no tienen apoya manos, la altura de la pantalla del computador no es la adecuada, la altura de los escritorios tampoco es optima.

SAMA

De los 60 trabajadores sólo hay 3 computadores y 5 sillas no ergonómicas, las cuales requieren implementar una base para monitor de altura graduable, ya que la altura actual de los monitores se encuentra por debajo de la recomendada.

Es indispensable cambiar en lo posible todas las sillas ya que ninguna cumple con los requerimientos ergonómicos como son: silla con tres perillas, 5 patas y descansa brazos.

Se sugiere dotar a todo el personal de pad mouse para evitar lesiones osteomusculares de dedos y realizar la entrega a cada trabajador con firma de recibido ya que esto se cataloga como un elemento de protección personal.

Se sugiere la implementación de inspecciones periódicas por parte del COPASO, con el fin de reforzar los conceptos de ergonomía y afianzar la necesidad de adopción de posturas adecuadas en la población trabajadora, buscando concienciar al personal de la importancia del auto cuidado y aprovechamiento de los recursos y elementos de trabajo.

Observar la posibilidad de adoptar sitios de trabajo para todo el personal ya que es muy difícil realizar la labor y establecer un buen programa de prevención de lesiones osteomusculares.

En las áreas que quedan al lado de las ventanas es recomendable colocar una lámina oscura para evitar el reflejo de la pantalla en los monitores y así minimizar el cansancio visual.

³ Analizar salud ocupacional. Inspección de puestos de trabajo con video terminales. Junio de 2007.

Riesgo psicosocial⁴

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL CLIMA LABORAL

Objetivo

Mejorar el ambiente de trabajo dentro de la organización previniendo con esto la aparición de factores de riesgo psicosocial.

Justificación

El ambiente de trabajo facilita o entorpece el desarrollo humano ya que ó bien proporciona las herramientas para potencializar habilidades como la comunicación efectiva, el liderazgo, el trabajo en equipo, la inteligencia emocional, la negociación, la solución de problemas y la toma de decisiones, entre otras, mejorando la calidad de vida; ó por otro lado bloquea el crecimiento individual ya que ante situaciones de liderazgo negativo, se da el bloqueo de la comunicación, control exagerado para la ejecución de la actividad laboral, por mencionar algunos aspectos; es probable que las personas se aíslen y consideren su trabajo como un escenario permanente de conflictos.

Por esta razón se hace necesario generar alternativas que promuevan el mejoramiento del clima laboral, teniendo en cuenta como eje central el desarrollo personal que redunde en beneficio no solo de los colaboradores de la empresa (*a todo nivel*) sino de sus familias, extendiéndose adicionalmente a los usuarios y los clientes.

Módulos de trabajo

1. Me conozco?, reconocimiento de las fortalezas y necesidades personales
2. Acepto el cambio?, identificación de las barreras que impiden acceder a nuevas situaciones o ambientes.
- 3.Cuál es el motor de mi vida? Análisis de las motivaciones personales
4. Mantengo relaciones efectivas con las personas? Estudio del comportamiento social y las habilidades para interactuar adecuadamente.
5. Impongo mi criterio? Reflexión sobre el uso de herramientas como la negociación, la toma de decisiones y la solución de conflictos.

⁴ Jeanet Sierra R. ARP Liberty. Programa de mejoramiento del clima laboral. Agosto 2007.

6. Dejo huellas o camino sobre las pisadas de otro? Análisis de la forma en que se establecen pautas de liderazgo.
7. Soy controlador? Identificación de patrones de control o coerción hacia otras personas ó si por el contrario se es susceptible de ser controlado.
8. Me hago entender? Establecimiento de pautas efectivas de comunicación.
9. Quien es cuadrículado? Determinación del uso de esquemas de pensamiento que obstaculizan el crecimiento no sólo de las personas sino de los equipos de trabajo.

Metodología

Cada módulo tendrá la duración que se ajuste a las necesidades de los participantes, de acuerdo a evaluaciones establecidas y a las indicaciones del asesor de la ARP.

Cada sesión de las planteadas tendrá una duración de 2 horas y la idea central será desarrollada a partir de la reunión de las personas de cada sede. Ahora bien, es posible organizar jornadas de trabajo para cada lugar por separado y trabajar todo el tema, ya que según la evaluación todos en mayor o menor medida necesitan capacitación en estos tópicos. Queda abierta la posibilidad de trabajar jornadas de tres horas seguidas previo acuerdo con el asesor.

La complejidad de trabajar en lugares distintos se puede desdoblar a partir de una reunión global (no más de 20 personas) con las horas mensuales existentes y solicitar a la ARP más horas, con la opción de trabajar en otros temas de importancia.

Recursos

En principio se requiere video beam y un sitio en el cual se puedan desarrollar las actividades con cierta comodidad, adicionalmente se necesitaran algunos recursos como: fotocopias, hojas blancas, pinturas y lápices; los juegos o demás elementos de apoyo los proporciona el asesor.

Plan de emergencias⁵

El plan de emergencias para la sede administrativa fue elaborado por las practicantes de la Universidad Nacional, los planes de emergencias de las 10 sedes asistenciales serán actualizados por la ARP liberty.

A efecto de que la conformación de la brigada de emergencias sea viable y se enmarque dentro de parámetros de seguridad aceptables se hacen las siguientes recomendaciones:

- Proveer salidas diseñadas adecuadas de acuerdo con el tamaño, forma y naturaleza del tipo de ocupación.
- Asegurar que las salidas permanezcan sin obstrucciones, despejadas y sin cerraduras.
- Velar porque las salidas y vías de evacuación estén claramente señalizadas en forma que no se presente confusión en alcanzar la salida.
- Proveer una adecuada iluminación.
- Asegurar detección temprana del fuego.
- Proveer salidas adicionales alternas o redundantes.
- Dar cabida a criterios de diseño que vayan más allá del alcance del Código y ajustados al uso normal y a las necesidades propias de cada tipo de ocupación.

Control de focos de ignición: temperaturas altas, radiaciones, llamas abiertas, reacciones químicas.

Extintores: portátiles, satélites y de carretilla debidamente señalizados y localizados y provistos de agentes extintores de acuerdo con la clase de carga combustible.

EXTINTORES PORTÁTILES

La dotación de extintores portátiles nunca puede ser desplazada por ningún sistema de protección contra incendios por técnico que sea, puesto que estos constituyen la primera línea de defensa en cualquier emergencia de incendio.

Los extintores deben instalarse en sitios estratégicos, que provean buenas condiciones de acceso y visualización, a una altura máxima de 1.5 m del piso a la manija, deben señalizarse adecuadamente con un aviso suficientemente visible donde se indique el tipo de extintor, clasificación y usos.

Se recomienda numerar los extintores, colocando un número también a la pared donde se hallan, para orientar sobre su ubicación en caso de envío para recarga.

Se debe elaborar un control para todo el equipo con una ficha para cada extintor, con la siguiente información: Clase de extintor, Fecha de compra, Capacidad, Fecha de prueba hidrostática (debe hacerse cada cinco 5 años, Fecha de recarga, Número de identificación interna en la empresa y área donde se ha instalado.

⁵ Mónica Mejía. Analizar Laboratorios. Análisis de Vulnerabilidad por sedes. Diciembre de 2007.

Debido a que en el momento se adelanta una campaña de protección de la capa de ozono, se aconseja el uso de los extintores de agente limpio: solkaflan.

En cuanto a la altura de los extintores, la norma ICONTEC NTC 1910, establece que dependiendo el peso del extintor la altura a la cual se deben colocar será:

- a) Extintores cuyo peso sea inferior a 18 Kg., se instalaran de manera que su parte superior no este a mas de 1.50 m sobre el piso.
- b) Extintores cuyo peso sea superior a 18 Kg, se instalaran de tal forma que su parte superior no exceda 1m sobre el piso.

- c) El espacio entre el piso y la base de cualquier extintor no debe ser inferior a 10cm.

INSTALACIONES ELÉCTRICAS

Implementar un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones eléctricas que contenga: Cables colocados dentro de canaletas y en buen estado, ubicación de tomas eléctricas fijas a la pared o al piso sin invadir las áreas de circulación.

Los tableros de controles eléctricos deben identificar el servicio que presta cada taco. El no contemplar esta situación representa riesgo por cuanto en caso de una emergencia (incendio, corto circuito, contacto directo) se requiera el corte de energía de un sector o toma específica, las acciones dudosas pueden agravar la situación y poner en peligro las personas.

Higiene y seguridad industrial⁶

ILUMINACIÓN

Acorde con los resultados obtenidos, en las áreas donde se identificó el empleo de bombilla incandescente, colocar bombilla ahorradora para dar cumplimiento a la normativa legal vigente.

La iluminación de los cuartos de almacenamiento temporal de residuos depende de una sola bombilla, es pertinente procurar que cada cuarto tenga su iluminación independiente que permita al personal de aseo, tener una mejor luminosidad del área al entrar allí.

Realizar un programa de mantenimiento que revise de manera periódica el estado de las luminarias de la sede, manteniendo en óptimas condiciones lumínicas las diferentes áreas.

Se debe ubicar una bombilla ahorradora dentro de los cuartos, para permitir una mejor luminosidad del área al entrar y disponer los residuos.

RESIDUOS HOSPITALARIOS

Aunque existe una señalización, es pertinente mejorar la presentación de los letreros, pues estos deben ser en un tamaño de letra grande, fácilmente visible, que contenga además el logo que identifica el residuo que se encuentra almacenado allí.

Cuando se realicen actividades de limpieza, se debe revisar que las llaves queden bien cerradas y reportar inmediatamente alguna fuga o daño en el grifo, de igual manera, se debe revisar que el drenaje no presente malos olores o se tape y permite una adecuada evacuación de los líquidos provenientes del aseo y desinfección del área.

Debe mejorarse la ubicación de los residuos dentro de los cuartos de almacenamiento, colocando canastillas amplias que permitan disponer de manera adecuada el residuo, hasta el momento de la recolección externa, puesto que como están ubicados actualmente, es más probable que se caigan las bolsas o deban ubicarse en el piso al no tener donde colocarlas.

Deben ubicarse recipientes que permitan disponer las bolsas dentro, obteniendo por lo menos un aislamiento físico de los residuos, hasta el momento que se diseñe el cuarto de almacenamiento y puedan almacenarse de manera adecuada.

Debido a que el área donde se manejan los residuos es inadecuada, se debe señalar y en lo posible asegurar la puerta para restringir el paso de personal no autorizado al área, pues la exposición de estos residuos, genera una situación de alto riesgo.

Debido a que no existe un sistema de alarmas contra fuego, se recomienda ubicar un extintor cerca al cuarto de almacenamiento, con el fin de poder tener un elemento de prevención en caso de ocurrir un incendio.

Es pertinente diseñar el cuarto de almacenamiento de residuos hospitalarios, pues las condiciones actuales incumplen con lo establecido en la resolución 1164 de 2002.

Es pertinente diseñar un programa de actividades de mantenimiento de instalaciones, con el fin de prevenir y corregir posibles problemas de humedad o goteras dentro de los cuartos de almacenamiento.

⁶ Ing. Ingrid Alfaro. ARP Liberty. Actualización PIGAS 2007. Noviembre de 2007.

La ubicación de los residuos dentro de los cuartos de almacenamiento, debe ser dentro de canastillas amplias que permitan disponer de manera adecuada el residuo, para facilitar la salida de estos durante el momento de la recolección externa.

Se recomienda no continuar realizando almacenamiento temporal, debido a que aumenta el riesgo de contaminación no solo del área donde se dispone, sino de los residuos comunes que se ubican junto a las bolsas que tienen riesgo biológico, es pertinente ubicarlos al finalizar la ruta en los cuartos de almacenamiento central.

Para que continúe una adecuada ventilación, se recomienda no ubicar elementos cerca de la puerta que puedan obstruir el paso del aire por las rendijas.

Se debe capacitar al personal de aseo en los procedimientos de aseo y desinfección de cuartos de aseo y áreas asistenciales, puesto que actualmente no lo realizan de manera adecuada, no miden la cantidad de hipoclorito por cantidad a preparar, lo realizan a tanteo.

Se recomienda que al realizar remodelaciones, las modificaciones se apliquen a todas las instalaciones, para de esta manera brindar una cobertura total y no parcial.

SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

Es pertinente, estar verificando el correcto procedimiento de pesaje y registro de la cantidad de residuos generados, actividad que es realizada por el personal de aseo, lo anterior, debido a que se presentan dificultades en la lectura de los datos de la báscula y prefieren anotar datos al tanteo. Esta situación ocurre en parte del personal antiguo y más evidente en el personal nuevo o que esta de reemplazo, situación que perjudica el seguimiento y control de la cantidad de residuos generados.

Se recomienda realizar campañas de educación y sensibilización a los usuarios, pues ellos en la mayoría de los casos son responsables de disponer de manera inadecuada los residuos.

Sensibilizar a los trabajadores de la sede, sobre la importancia del adecuado uso de los recipientes para la disposición de residuos y las implicaciones que tiene no practicarlas.

Vacunación con cepa circulante anual⁷

El distrito capital dentro del plan de preparación para una posible pandemia por virus nuevo por influenza, ha desarrollado diferentes estrategias como es la vacunación con cepa circulante del virus estacional actual.

Las razones básicas de la vacunación con la cepa circulante anual, o vacuna estacional serían:

- Facilitar la vigilancia epidemiológica, en la medida en que al tener la población de mayor riesgo vacunada, al presentarse algún caso grave compatible con Influenza, haría pensar rápidamente en que podría corresponder a casos iniciales de Influenza Pandémica o por el virus nuevo, lo que debería generar las acciones de manejo, y las medidas sanitarias pertinentes para un manejo oportuno de una eventual pandemia.
- Disminuir los riesgos de que se realice la combinación genética, de una cepa de virus de influenza aviar, con una cepa de influenza de tipo estacional, para generar formas de influenza aviar con potencialidad de desarrollar el inicio de pandemia.
- Disminuir el riesgo de casos de Influenza estacional grave que puedan aumentar los problemas de atención propios de una pandemia
- Lograr un mejor uso de la vacuna estacional que ayudará a incrementar la capacidad de producción y del manejo de la misma para responder a una pandemia.

GRUPOS PRIORITARIOS

Durante más de 60 años, la vacuna contra influenza estacional ha mostrado seguridad y eficacia dada la reducción de hospitalizaciones y muertes en poblaciones de alto riesgo que general.

Con base en datos de países industrializados, se han definido algunos grupos prioritarios para la vacunación, así:

- Residentes de establecimientos para personas de edad y discapacitadas.
- Ancianos que no residen en instituciones pero padecen enfermedades crónicas cardiacas o pulmonares, enfermedades metabólicas como la diabetes y la insuficiencia renal y diversos tipos de inmunodepresión, incluidos individuos con VIH – SIDA y receptores de transplantes
- Adultos y niños mayores de 6 meses con tales enfermedades
- Adultos mayores sin otros riesgos (60 años o mas)
- Niños entre los 6 y los 23 meses de edad.
- Según la capacidad nacional: contactos de personas de alto riesgo, mujeres embarazadas, profesionales de la salud o quien ejercen sus funciones importantes en la sociedad.

⁷ Circular Secretaria Distrital de Salud, febrero de 2008.

Identificación de grupos de riesgo

Para la identificación de los grupos de riesgo de los Servicios Básicos de Salud se debe establecer de acuerdo a diferentes criterios de selección como es el nivel de exposición, el contacto con usuarios susceptibles, el personal indispensable para el funcionamiento del servicio de salud y el personal de salud en situación de susceptibilidad.

a. Nivel de exposición: Personal en contacto directo con usuarios que presentan enfermedades respiratorias, personal que manipula o transporta muestras de laboratorio para diagnóstico de enfermedades respiratorias. Deben tenerse en cuenta las personas que participan en procedimientos de intubación y/o succión de pacientes en ventilación mecánica y en procedimientos endoscópicos en especial de vías respiratorias.

b. Contacto con usuarios susceptibles: Personal en contacto con usuarios que aumentan su susceptibilidad por compromisos sistémicos como los siguientes:

- Antecedentes de enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas
- Anemia drepanocítica y otras hemoglobinopatías
- Depresión del sistema inmunológico
- Tratamiento con esteroides
- Menores de 2 años
- Y personal en contacto con mujeres embarazadas, niños entre los 2 y los 5 años y adultos mayores de 60 años

c. Personal indispensable para el funcionamiento del servicio de salud: personal que desempeña funciones indispensables para el funcionamiento de los servicios de salud tales como la dirección y planeación del servicio, el lavado de ropa, el aseo de instalaciones, personal que desempeña funciones importantes para el funcionamiento de los servicios de salud pero que pueden ser asumidas fácilmente por alguien más en situaciones de urgencia tales como el suministro de insumos, la esterilización de equipos y la seguridad de la institución.

d. Personal de salud en situación de susceptibilidad: personal de salud que aumente su susceptibilidad por ser mujeres embarazadas, mayores de 60 años, convivir con menores de 2 años o tener compromisos sistémicos:

- Antecedentes de enfermedades pulmonares o cardíacas crónicas
- Anemia drepanocítica y otras hemoglobinopatías
- Depresión del sistema inmunológico
- Tratamiento con esteroides
- Y personal de salud con antecedentes familiares y de su propio entorno que aumenten su susceptibilidad o que convivan con niños entre los 2 y los 5 años.

Criterios negativos para vacunación y administración de dosis completa de medicamentos antivirales

a. Presencia de reacciones alérgicas graves al pollo o a las proteínas del huevo

⁸ INSTITUTO NACIONAL DE SALUD Estrategia de vacunación y suministro de medicamentos antivirales para la distribución equitativa y racional al personal de servicios básicos de salud en Colombia. Documento borrador Liliana Henao Kaffure. Febrero, 2007

⁹ Velandia MP, Rey G, De la Hoz F. Consideraciones para la introducción de la vacuna contra influenza en Colombia Documento en prensa).

- b. Reacciones moderadas o graves a otras vacunas antigripales
- c. Antecedentes de síndrome de Guillain-Barré
- d. Antecedentes de Insuficiencia Renal

Los tres primeros criterios están relacionados con el hecho de que si una persona presenta alguno de ellos en su condición sistémica, no podrá ser vacunado. El criterio número cuatro está relacionado, por su parte, con la necesidad de disminuir a la mitad la dosis de medicamentos antivirales a suministrar.⁸

Meses de vacunación:

Dado que el virus de influenza evoluciona constantemente, la vacuna se produce cada año con una composición basada en las cepas más relevantes identificadas en el año inmediatamente anterior a través de la Red Global de Vigilancia de Influenza coordinada por el OMS desde 1948. Dos veces al año en Febrero para el hemisferio norte y en Septiembre para el hemisferio sur, la OMS organiza una consulta con los directores de los centros colaboradores y representantes de los laboratorios nacionales para dar las recomendaciones sobre la composición de la vacuna trivalente, conteniendo un virus tipo A (H3N2), uno tipo A (H1N1) y uno tipo B. Posterior a esta recomendación los laboratorios inician la producción de vacuna para las dos formulaciones, lo cual toma un periodo de 7 a 8 meses haciendo que la vacuna este disponible para su adquisición por parte de los países en octubre para la composición de hemisferio norte y en marzo para la composición de hemisferio sur⁹

La protección dada por la vacuna se inicia aproximadamente 2 a 3 semanas después de recibida el biológico y se prolonga por unos 8 meses momento en el cual los anticuerpos empiezan a declinar. Los niños que no han sido previamente vacunados requieren dos dosis separadas por 4 a 6 semanas. Las personas que han recibido en años anteriores la vacuna solo requieren la administración de una dosis para generar inmunidad.

Con la formulación SUR la cual estaría disponible en nuestro país en marzo se aplicaría la 1 dosis en primera semana de abril y la segunda en la primera de mayo, lo que implicaría elevación de títulos de anticuerpos hacia la segunda semana de junio e inicio de declinación de anticuerpos hacia mayo momento en el cual la actividad del virus en nuestro país es menor.

Otro aspecto a tener en cuenta es la concordancia entre vacuna y las cepas de virus circulantes, lo cual dado que la vacuna esta elaborada con cepas identificadas retrospectivamente no siempre van a coincidir la formulación de las cepas virales de la vacuna con los virus silvestres circulantes en la temporada para la cual va a ser empleada la vacuna

Teniendo en cuenta las cepas circulantes en Colombia y las formulaciones de vacuna de hemisferio Norte y Sur, se observa una relación de las cepas circulantes y las formulaciones de vacuna para los dos hemisferios, pero cuando se presentan cambios drásticos de cepas en la composición de las vacunas se observa una mayor correlación de las cepas circulantes en Colombia con respecto a la formulación del hemisferio sur.

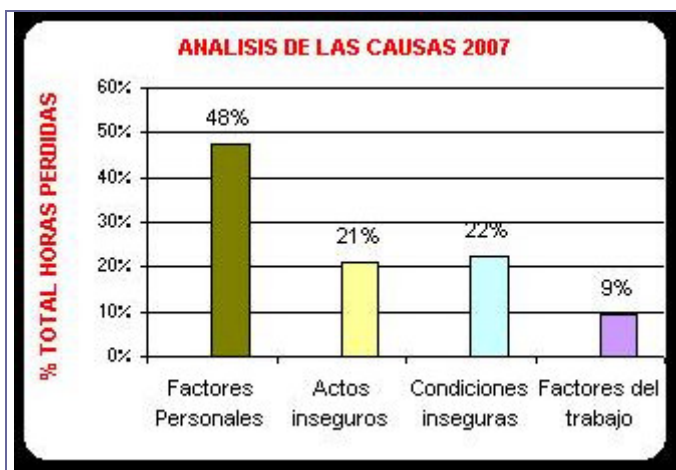
Producto de las anteriores observaciones el Comité Nacional de Practicas de Inmunización (CNPI) ha recomendado para Colombia aplicar preferiblemente la cepa sur y así se esta recomendando desde el 2007.

Elementos de protección personal

Puesto de trabajo	Sede	Elementos requeridos
Zoonosis	Unidad de atención al medio ambiente	Cofia o gorra, gafas o protección facial, respiradores, respiradores para gases y vapores, peto y overol impermeable, guantes de carnaza, botas de caucho, overoles de tela.
Brigadistas	Todas las sedes	Chalecos reflectivos, cascos con linterna, overol enterizo, botas tipo industrial, camillas, botiquines.
Odontólogo	Todas las sedes	Visores, unilentes, gafas lente naranja.
Almacenista	Recursos Físicos	Guantes de vaqueta
Auxiliar Ambulancia	Todas	Guantes de vaqueta
Camilleros	Todas	Guantes de vaqueta, Peto de caucho industrial, Cinturón de seguridad
Cirujanos	-	Peto de caucho
Auxiliares de laboratorio	-	Gafas de seguridad
Técnicos de mantenimiento	Todas	Guantes de carnaza, OverAll Dril 2 piezas
Técnicos de saneamiento	SAMA	Respirador (Polvo), Guantes de Nitrilo, Filtros para respirador, Guantes de vaqueta

Fuente: COPASO HCO, 2008

Análisis de accidentalidad 2007



Actos Inseguros: son acciones u omisiones cometidas por las personas que posibilitan que se produzcan accidentes.

Condiciones Sub-estándar: Es una situación peligrosa que posibilita que ocurra un accidente.

Factor Personal: Es el estado físico y mental de una persona que posibilita que ocurra un accidente.

Factor del Trabajo: Son las decisiones tomadas por una persona que posibilitan un accidente.

Indicadores	Fórmula	2007
Frecuencia de accidentes	$f = n \cdot K / N$ <i>donde:</i> K = constante según el sistema de clasificación de empresas n = nº de accidentes en un periodo N = nº de horas-hombre trabajadas	3,6
Severidad de accidentes	$S = D \cdot K / N$ <i>donde:</i> D = total días perdidos K = constante según el sistema de clasificación de empresas N = nº de horas-hombre trabajadas	44,8
Letalidad de accidentes	$L = EI / T \cdot 100000$ <i>donde:</i> EI = nº total de accidentes letales T = total funcionarios	0
Índice de lesiones incapacitantes	$lli = f \cdot S / 1000$ <i>donde:</i> f = Frecuencia de accidentes s = Severidad de accidentes	0,163
Nivel de ausentismo por accidentalidad laboral	$\%A = Dp \cdot 100 / (T \cdot Dd)$ <i>donde:</i> Dp = días perdidos T = total funcionarios Dd = días disponibles	0,055

Plan de inspecciones	
Fecha Programada	Tema
Febrero de 2008	Seguimiento a la implementación del programa de pausas activas.
Abril de 2008	Reforzar los conceptos de ergonomía y afianzar la necesidad de adopción de posturas adecuadas en la población trabajadora.
Junio de 2008	Seguimiento a la conformación de la brigada de emergencia.
Agosto de 2008	Inspección de los extintores incluyendo revisión de los documentos de control y fichas técnicas.
Septiembre de 2008	Revisión en campo del procedimiento de pesaje y registro de la cantidad de residuos sólidos generados en las sedes.
Noviembre de 2008	Verificación del uso de elementos de protección personal (EPP) por parte de los funcionarios que lo requieren.

Exámenes ocupacionales	
Exámenes de ingreso	Rurales y funcionarios nuevos
Exámenes de egreso	Rurales salientes y funcionarios retirados por renuncia voluntaria, pensión o destitución.
Exámenes periódicos	Al 100% de los funcionarios activos.
Responsable:	El doctor Nestor Antonio Fernández Moreno será el encargado de practicar los exámenes ocupacionales; dado que tiene licencia en salud ocupacional.

Planeación

OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> ❑ Garantizar que las aptitudes Psico-fisiológicas del trabajador se adecuen a las funciones y responsabilidades propias del puesto de trabajo con el fin de propiciar un máximo rendimiento, sin daño a su salud y a la de sus compañeros de trabajo. ❑ Eliminar, disminuir o minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales relacionadas con el trabajo y en consecuencia reducir el ausentismo, costos de seguros, pérdida de tiempo laboral, así como mejorar las relaciones interpersonales y el clima laboral del hospital. ❑ Dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en materia de salud ocupacional, según la constitución política de 1991, el Código Sustantivo del Trabajo, el Manual único de Incapacidades, Ley 9 de 1979, Decretos 614 de 1984, Resolución 2013 de 1986 y Decreto 1295 de 1994.

ACTIVIDADES	Meta	Indicador	Meta Trimestral			
	Anual		I	II	III	IV
Implementar un programa de salud ocupacional, orientado a promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.	1	Documento del PSO conforme a los lineamientos del Sistema de garantía de calidad	100%	0%	0%	0%
	12	(Numero de reuniones de COPASO realizadas / Numero de reuniones programadas)*100	25%	50%	75%	100%
Fortalecer el plan de emergencias y desastres mediante la conformación y el fortalecimiento de brigadas	100%	(Número de brigadistas inscritos / Número de brigadistas requeridos)*100	25%	50%	75%	100%
	10	(Numero de planes de emergencia actualizados / Numero de planes de emergencia requeridos)*100	25%	50%	75%	100%
	100%	(Numero de asistentes a la capacitación / Numero de brigadistas invitados)*100	25%	50%	75%	100%
Diseñar, implementar y evaluar un programa de mejoramiento del clima organizacional, para lograr un grupo idóneo y comprometido con la institución reduciendo el riesgo psicosocial	1	Documento diagnostico que soporta el programa de mejoramiento del clima organizacional	100%	100%	100%	100%
	100%	(Numero de actividades realizadas para mejorar clima organizacional / Numero de actividades programadas)*100	10%	30%	60%	100%
	1	Evaluación del programa de clima organizacional	0%	0%	0%	100%
Implementar una base de datos que permita el registro, monitoreo y control de las principales causas de ausentismo laboral por sede	1	Diseño e implementación de una base de datos	25%	100%	100%	100%
	100%	(Numero de informes presentados a la Subgerencia de servicios / Numero de informes programados)*100	0%	33%	66%	100%
Elaborar, implementar y actualizar los procesos y procedimientos requeridos por el PSO	100%	(Número de procedimientos elaborados / Número de procedimientos requeridos)*100	0%	100%	100%	100%
Registrar, reportar e investigar las enfermedades profesionales, los incidentes y los accidentes de trabajo.	10%	(Accidentes laborales en el año 2008-Accidentes laborales 2007 / accidentes laborales 2007)*100	0%	0%	0%	100%
	100%	(Numero de accidentes investigados / Numero de accidentes en el periodo)	25%	50%	75%	100%
	100%	(Número de accidentes reportados oportunamente / Número de accidentes en el periodo)	25%	50%	75%	100%

ACTIVIDADES	Meta	Indicador	Meta Trimestral			
	Anual		I	II	III	IV
Realizar los exámenes ocupacionales en coordinación con el médico especialista en salud ocupacional	100%	Exámenes de ingreso realizados / Total nuevos ingresos en el periodo	25%	50%	75%	100%
	100%	Exámenes de egreso realizados / Total egresos en el periodo	25%	50%	75%	100%
	100%	Exámenes periódicos realizados / Total funcionarios de planta activos	25%	50%	75%	100%
Elaborar un diagnóstico de los Elementos de protección personal requeridos y planear su adquisición	1	Diagnóstico de los EPP requeridos por sede y servicio	100%	100%	100%	100%
	60%	(Total de EPP adquiridos en el periodo / Total de EPP requeridos)*100	0%	50%	75%	100%
Evaluar la calidad de la asistencia técnica que presta la ARP y difundir sus resultados.	100%	(Numero de informes de seguimiento a las actividades realizadas / 4)*100	25%	50%	75%	100%

<http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co>

ESTRATEGIAS

- ❑ Considerar al trabajador como eje fundamental en las actividades de Prevención del Programa de Salud Ocupacional, por ello trabajaremos basados en la participación de todos, dictando y orientando así a la adquisición de normas de auto cuidado.
- ❑ El apoyo mutuo y el trabajo mancomunado del personal directivo y de los trabajadores, cuyo resultado es el trabajo en equipo, será el pilar fundamental para el diagnóstico e implementación de medidas de control a los riesgos ocupacionales.
- ❑ La capacitación será una de las herramientas indispensables del programa, pues permitirá la participación activa de los trabajadores en la minimización de los Factores de riesgo presentes en cada puesto de trabajo.
- ❑ El Comité Paritario de Salud Ocupacional será un ente indispensable en la comunicación bidireccional, para lograr el cumplimiento de los objetivos principales de todas las actividades que se planearán dentro del marco de la Salud Ocupacional.

Indicadores	Fórmula	Meta 2008
Frecuencia de accidentes	$f = n \cdot K / N$ <i>donde:</i> K = constante según el sistema de clasificación de empresas n = nº de accidentes en un periodo N = nº de horas-hombre trabajadas	
Severidad de accidentes	$S = D \cdot K / N$ <i>donde:</i> D = total días perdidos K = constante según el sistema de clasificación de empresas N = nº de horas-hombre trabajadas	40
Letalidad de accidentes	$L = EI / T \cdot 100000$ <i>donde:</i> EI = nº total de accidentes letales T = total funcionarios	0
Índice de lesiones incapacitantes	$lli = f \cdot S / 1000$ <i>donde:</i> f = Frecuencia de accidentes s = Severidad de accidentes	0.15
Incidencia de enfermedad profesional	$lep = Ep / T \cdot 100000$ <i>donde:</i> Ep = nº total de enfermedades profesionales T = total funcionarios	Línea Base
Incidencia de enfermedad general	$leg = Eg / T \cdot 100000$ <i>donde:</i> Eg = nº total de enfermedades generales T = total funcionarios	Línea Base
Nivel de ausentismo por accidentalidad laboral	$\%A = Dp \cdot 100 / (T \cdot Dd)$ <i>donde:</i> Dp = días perdidos T = total funcionarios Dd = días disponibles	0.05
Revisión por la gerencia	La gerencia en un comité operativo revisará por lo menos dos veces al año los resultados de los indicadores planteados.	

Aprobación:

Priscila Roperó Guerrero
Gerente (E)

José Edilberto Carvajal Brito
Asesor Talento Humano