

**ESTUDIO DEL NIVEL DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL
SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CIUDAD DE NEIVA**



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
CONVENIO USCO - CONVENIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
NEIVA
2008**

**ESTUDIO DEL NIVEL DE GESTIÓN DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL
SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN EN LA CIUDAD DE NEIVA**

**CLAUDIA VANESSA LOPEZ ROJAS
GEORGINA RAMOS FLOREZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al titulo de
Profesional en Salud Ocupacional**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL
CONVENIO USCO - CONVENIO UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
NEIVA
2008**

Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, Julio de 2008

DEDICATORIA

Dedico este triunfo a Mis padres GEORGINA y CAYETANO, a mis hijos CRISTIAN, CAMILO, a mis hermanos RUBIELA, LUDIVIA y mi novio JUAN CARLOS REYES.

Estos familiares fueron lo más importante que me apoyaron durante la carrera de Salud Ocupacional y darle gracias a DIOS por este título que voy a recibir.

GEORGINA

Doy gracias a DIOS, dedico este triunfo tan anhelado por mí, a Mis padres, hermanos y demás familiares que me dieron una voz de aliento y esperanza para poder terminar mi carrera profesional que hoy felizmente termino.

CLAUDIA

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a.

Damos gracias a dios Todo Poderoso, por darnos sabiduría e inteligencia para poder cumplir nuestros objetivos trazados desde el primer momento que iniciamos nuestros estudios universitarios como estudiantes,

A todo el personal Docente de la Universidad Sur colombiana, por brindarnos sus conocimientos a lo largo de nuestra carrera,

Al personal administrativo de la institución y a todos los compañeros de facultad que de una u otra forma interactuamos para una sana convivencia dentro del claustro Universitario.

Al Dr. VICTOR ARTURO MORENO RIVEROS, orientador en la parte Metodológica

Al Ingeniero MARIO VICTORIA BONILLA por su gran aporte y sus conocimientos del Proyecto que hoy felizmente culminamos.

Gracias mil gracias.....

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	22
1. JUSTIFICACIÓN	23
2. TEMA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	26
3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	30
3.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	30
4. OBJETIVOS	31
4.1 OBJETIVO GENERAL	31
4.2 OBJETIVO ESPECIFICO	31
5. MARCO REFERENCIAL	32
5.1 MARCO GEOGRAFICO	32
5.2 MARCO HISTORICO	36
5.3 MARCO TEORICO	44
5.4 MARCO CONCEPTUAL	58

	pág.
5.5 MARCO LEGAL	60
6. HIPOTESIS Y VARIABLES	62
6.1 HIPOTESIS	62
6.2 VARIABLES	62
6.2.1 Variable dependiente	62
6.2.2 Variables Independientes	62
7. DISEÑO METODOLOGICO	65
7.1 ENFOQUE	65
7.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
7.3 TIPO DE DISEÑO	65
7.4 POBLACIÓN	65
7.5 MUESTRA	66
7.5.1 Determinación de la muestra	66
7.6 FUENTES DE INFORMACIÓN	67
7.6.1 Fuentes primarias	67
7.6.2 Fuentes secundarias	67

	pág.	
7.7	TECNICAS E INSTRUMENTOS	67
7.7.1	Técnicas	67
7.7.2	Instrumentos	68
7.8	PROCEDIMIENTOS	69
8.	TABULACION Y PONDERACION ENCUESTAS PERSONALES APLICADAS A LAS 19 EMPRESAS CONSTRUCTORAS EN LA CIUDAD DE NEIVA	71
9.	COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS	131
10.	CONCLUSIONES	132
11.	RECOMENDACIONES	133
	BIBLIOGRAFIA	134
	ANEXOS	135

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Antigüedad	57
Tabla 2. Numero de trabajadores	73
Tabla 3. Documentos de salud ocupacional	77
Tabla 4. Políticas	78
Tabla 5. Subprogramas	79
Tabla 6. Reglamento de higiene y seguridad	80
Tabla 7. Desarrollo programas salud ocupacional	81
Tabla 8. Presupuesto programa salud ocupacional	82
Tabla 9. Copaso y vigía de salud ocupacional	83
Tabla 10. Capacitación de integrantes	84
Tabla 11. Participación de accidentes de trabajo	87
Tabla 12. Participación de inspecciones	88

Tabla 13. Reunión mensualmente	89
Tabla 14. Evaluaciones medicas	90
Tabla 15. Evaluaciones medicas osteomuscular	91
Tabla 16. Exámenes médicos salud ocupacional	92
Tabla 17. Exámenes paraclínicos	93
Tabla 18. Exámenes de retiro	94
Tabla 19. Políticas de alcohol y droga	95
Tabla 20. Capacitación	96
Tabla 21. Capacitación enfermedades sexuales	97
Tabla 22. Riesgos cardiovascular	98
Tabla 23. Diagnostico de salud	99
Tabla 24. Vacunación	100
Tabla 25. Mediciones	101

	pág.
Tabla 26. Vigilancia epidemiológica	102
Tabla 27. Seguimiento de recomendaciones de las mediciones	103
Tabla 28. Seguimiento de mediciones S.V.E.	104
Tabla 29. Panoramas de factores de riesgos	105
Tabla 30. Riesgos priorizados	106
Tabla 31. Control para riesgos identificados	107
Tabla 32. Medidas de control propuestas	108
Tabla 33. Cronogramas de actividades	109
Tabla 34. Inspecciones de seguridad	110
Tabla 35. Recomendaciones desprendidas de inspecciones	111
Tabla 36. Elementos de protección personal	112
Tabla 37. Política sobre E.P.P.	113
Tabla 38. Reserva de elementos de protección personal	114

	pág.
Tabla 39. Señalización de las áreas	115
Tabla 40. Demarcación de áreas	116
Tabla 41. Programa y orden de aseo	116
Tabla 42. Brigadas	117
Tabla 43. Capacitación de brigadas	118
Tabla 44. Plan de emergencia	119
Tabla 45. Plan de evacuación	120
Tabla 46. Extintores vigentes	121
Tabla 47. Botiquín de primeros auxilios	122
Tabla 48. Alarma de emergencia	123
Tabla 49. Programado simulacro	124
Tabla 50. Llevan estadísticas	125
Tabla 51. Estadísticas de accidentalidad	126

	pág.
Tabla 52. Inducción de salud ocupacional	127
Tabla 53. Capacitaciones riesgos prioritarios	128
Tabla 54. Legislación en salud ocupacional	129
Tabla 55. Capacitaciones sobre el uso y cuidado de los E.P.P.	130

LISTA DE GRAFICAS

	pág.
Grafica 1. Antigüedad	72
Grafica 2. Numero de trabajadores	74
Grafica 3. Documentos de salud ocupacional	77
Grafica 4. Políticas	78
Grafica 5. Subprogramas	79
Grafica 6. Reglamento de higiene y seguridad	81
Grafica 7. Desarrollo programas salud ocupacional	82
Grafica 8. Presupuesto programa salud ocupacional	83
Grafica 9. Copaso y vigía de salud ocupacional	84
Grafica 10. Capacitación de integrantes	85
Grafica 11. Participación de accidentes de trabajo	87
Grafica 12. Participación de inspecciones	88

Grafica 13. Reunión mensualmente	89
Grafica 14. Evaluaciones medicas	90
Grafica 15. Evaluaciones medicas osteomuscular	91
Grafica 16. Exámenes médicos salud ocupacional	92
Grafica 17. Exámenes paraclínicos	93
Grafica 18. Exámenes de retiro	94
Grafica 19. Políticas de alcohol y droga	95
Grafica 20. Capacitación	96
Grafica 21. Capacitación enfermedades sexuales	97
Grafica 22. Riesgos cardiovascular	98
Grafica 23. Diagnostico de salud	99
Grafica 24. Vacunación	100
Grafica 25. Mediciones	101

	pág.
Grafica 26. Vigilancia epidemiológica	102
Grafica 27. Seguimiento de recomendaciones de las mediciones	103
Grafica 28. Seguimiento de mediciones S.V.E.	104
Grafica 29. Panoramas de factores de riesgos	105
Grafica 30. Riesgos priorizados	106
Grafica 31. Control para riesgos identificados	107
Grafica 32. Medidas de control propuestas	108
Grafica 33. Cronogramas de actividades	109
Grafica 34. Inspecciones de seguridad	110
Grafica 35. Recomendaciones desprendidas de inspecciones	111
Grafica 36. Elementos de protección personal	112
Grafica 37. Política sobre E.P.P.	113
Grafica 38. Reserva de elementos de protección personal	114

	pág.
Grafica 39. Señalización de las áreas	115
Grafica 40. Demarcación de áreas	116
Grafica 41. Programa y orden de aseo	117
Grafica 42. Brigadas	117
Grafica 43. Capacitación de brigadas	118
Grafica 44. Plan de emergencia	119
Grafica 45. Plan de evacuación	120
Grafica 46. Extintores vigentes	121
Grafica 47. Botiquín de primeros auxilios	122
Grafica 48. Alarma de emergencia	123
Grafica 49. Programado simulacro	124
Grafica 50. Llevan estadísticas	125
Grafica 51. Estadísticas de accidentalidad	126

pág.

Grafica 52. Inducción de salud ocupacional	127
Grafica 53. Capacitaciones riesgos prioritarios	128
Grafica 54. Legislación en salud ocupacional	129
Grafica 55. Capacitaciones sobre el uso y cuidado de los E.P.P.	130

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. Registro Fotográfico **136**

Anexo B. Formato de la encuesta personal Universidad Surcolombiana Convenio U.T. Programa de Salud Ocupacional **138**

RESUMEN

La salud de la población trabajadora es uno de los componentes fundamentales del desarrollo de un país y a su vez refleja el estado de progreso de una sociedad; visto así, un individuo sano se constituye en el factor más importante de los procesos productivos.

El trabajo tiene una función constructora de la individualidad y se relaciona estrechamente con la salud, dado que las condiciones laborales predominantes en un lugar de trabajo afectarán, modificando el estado de salud del individuo; de tal manera que trabajando se puede perder la salud, circunstancia que conlleva a la pérdida de la capacidad de trabajar, y por tanto, repercute también en el desarrollo socioeconómico de un país.

Lo anterior se evidencia en la situación de la persona, ya que la enfermedad, el accidente y las secuelas e incapacidades que generan, inciden en los procesos de producción y sobre el bienestar de la familia, la sociedad y el país.

Las circunstancias mencionadas justifican que las 19 empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva, deben de implementar dentro de sus organizaciones un PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, para buscar siempre el beneficio de la salud y que sus directivas oriente, ejecute y evalúe las acciones encaminadas a asegurar el bienestar integral de todos sus empleados y obreros que conforman estas empresas Huilenses.

PALABRAS CLAVES. Salud Ocupacional en la Construcción, Riesgos Laborales, Seguridad Industrial.

SUMMARY

The hard-working population's health is one of the fundamental components of the development of a country and in turn reflective the state of progress of a society; seen this way, a healthy individual is constituted in the factor but important of the productive processes.

The work has a function manufacturer of the individuality and he/she is related closely with the health, since the predominant labor conditions in a work place will affect, modifying the state of the individual's health; in such a way that working can get lost the health, circumstance that bears to the loss of the capacity of working and, therefore, it also rebounds in the socioeconomic development of a country.

The above-mentioned is evidenced in the person's situation, since the illness, the accident and the sequels and inabilities that generate, impact in the production processes and on the well-being of the family, the society and the country.

The mentioned circumstances justify that the 19 companies existent manufacturers in the city of Neiva, they should implement inside their organizations a PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH, to always look for the benefit of the health and that their directive east, execute and evaluate the actions guided the integral well-being of all their employees and workers that conform these companies Huilenses to assure.

PASSWORDS. Occupational health in the Construction, Labor Risks, Industrial Security.

INTRODUCCIÓN

La industria de la construcción es una de las actividades con ritmo creciente de desarrollo, debido a las necesidades que se acentúan en el hábitat del hombre con relación a su vivienda, que es cambiante según el desarrollo urbanístico del lugar donde habite.

Hoy en día por la situación que vive nuestro país, son muchas las personas que desempeñan y subsisten de este oficio; muy pocos trabajadores de la construcción tienen algún tipo de seguridad social y a su desamparo le acompañan las contingencias de su trabajo que se desencadenan en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, motivos por los cuales el presente estudio está orientado a conocer la parte socioeconómica de estas personas trabajadoras, a las condiciones de exposición en las obras, morbi-mortalidad, accidentes, a las posibles soluciones de sus problemas laborales y al conocimiento de las exigencias de ley existentes en Colombia que conllevan a favorecer a la población laboral de la construcción.

Posteriormente se presentará el análisis socioeconómico y nivel de gestión de la Salud Ocupacional en la industria de la construcción basada en la recopilación de la información, según metodología y estudio aplicativo descriptivo como aporte profesional en nuestro campo.

1. JUSTIFICACIÓN

Siendo la industria de la construcción una actividad catalogada de alto riesgo y estadísticamente la de mayor incidencia en reporte de accidentalidad y de enfermedades laborales calificadas en las constructoras de la ciudad de Neiva, se decidió realizar nuestro proyecto en este gremio, por las múltiples circunstancias que la envuelven y que hacen de ella una fuente de empleo que en estos momentos cuenta con gran auge en el desarrollo urbanístico de la ciudad Neivana.

El sector de la construcción vivienda hoy en día brindan grandes exigencias en el desarrollo industrial, a través de diferentes tecnologías que someten la mano de obra, creando trabajos más rápidos y peligrosos; son muchos los riesgos que se presentan en cada una de las etapas del proceso constructivo y que a demás por las condiciones inadecuadas en seguridad industrial en las que se desarrolla y por la distribución sociodemográfica de la población trabajadora, clasificados en diferentes rangos de edades, sexo, poco grado de escolaridad y situaciones socioeconómicas de contratación injustas, ponen en alto grado de vulnerabilidad el bienestar físico y laboral de los trabajadores.

Todas las empresas por pequeñas que sean están destinadas a satisfacer las necesidades del Ser Humano (talento Humano), deben estar orientadas en función de responder las perspectiva de la vinculación del Sistema General de Riesgos Profesionales, hoy en día y bajo el esquema jurídico de la Ley 100 de 1.993 que busca la cobertura nacional e integra para todos los trabajadores de las organizaciones o empresas del territorio nacional y teniendo en cuenta que el programa de Salud Ocupacional es importante para cualquier empresa y su perfil nos permite establecer controles para evitar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y sanciones legales y de esta forma contribuir a mejorar la calidad de trabajo de sus funcionarios disminuyendo los riesgos laborales.

Desde lo práctico resulta de gran interés para los investigadores, ya que a través de este han logrado materializar sus conocimientos y contribuir al fortalecimiento del cuidado y la obligación que tienen los patronos en la prevención y control de la salud de sus trabajadores dentro de sus organizaciones.

Desde lo teórico porque para su desarrollo se ha tenido que abordar y analizar diversas teorías, que además, de fundamentar y consolidar la construcción de conocimientos sobre el objeto de estudio ha permitido consolidar las estructuras cognitivas, comunicativas y contextuales de las investigadoras.

Desde el punto de vista metodológico, porque para lograr el cumplimiento de los objetivos del trabajo se acudió al empleo de técnicas de investigación y herramientas matemáticas y estadísticas que permitieron conocer aspectos fundamentales sobre el objeto de estudio.

Finalmente tiene gran importancia la investigación porque a partir de los resultados los proyectistas podrán construir recomendaciones de orden administrativo que contribuyan a erradicar la incertidumbre y reorientando el que hacer de las empresas en relación con el cuidado de la salud de sus empleados dentro de sus organizaciones.

2. TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

ESTUDIO DE GESTION DE LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR DE LA
CONSTRUCCION EN EL MUNICIPIO DE NEIVA

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El sector de la construcción se ha caracterizado a nivel mundial por la excesiva siniestralidad, considerada actividad de alto riesgo; la cual en el Consejo de las comunidades Europeas, en su Resolución del 21 de diciembre de 1987 “seleccionó a la construcción entre las tres actividades de mayor riesgo y encargó a la Comisión la elaboración de una directiva que culminó en la identificada como 92/57 CEE¹, de 24 de junio de 1992, aportando grandes estudios y legislación para las actividades en obras de construcción: Excavación, movimientos de tierra y túneles, con riesgos de caída de altura o sepultamiento, incluyéndolas en el mandato a nivel internacional por la Organización Internacional del Trabajo como Actividades peligrosas del RD 39/97 ²por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención en la construcción.

La industria de la construcción en Colombia, es una de las actividades con ritmo creciente de desarrollo y en la que el 3.6% de la población económicamente activa (444.822 trabajadores) se encuentran dedicados a la construcción, según datos del último censo (37,442.920 personas); También se destaca la mala imagen de este sector o la escasa formación educativa, empleados de edades muy temprana y mayores, pocos trabajadores en este sector tienen algún tipo de seguridad social y a su desamparo le acompaña la deficiente planificación preventiva en obras, causas que se ha considerado como las básicas por el alto índice estadístico a nivel nacional de accidentalidad, de mortalidad y de morbilidad en nuestro país.

¹ – VIII Congreso de Ingeniería de Organización en el sector de la construcción.

² RD 39/97 Reglamento de los Servicios de Prevención en la construcción – VIII Congreso de Ingeniería de Organización en el sector de la construcción. -

Nuestro país a través de las exigencias a nivel internacional de la Organización Internacional del trabajo (OIT) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha establecido legislación en el sector de la construcción: la Resolución 2413 de Mayo 22 de 1979 “Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción, la Resolución 2400 de Mayo 22 de 1979 Disposiciones sobre vivienda, higiene y Seguridad en los establecimientos de trabajo.

NIOSH, resuelve los Problemas de Salud y Seguridad en la Construcciones, desde octubre de 1993 hasta marzo de 1996, los investigadores de NIOSH realizaron 43 evaluaciones de peligro para la salud (HHEs) en industrias de construcción y respondieron a 171 llamadas relacionadas con la Prevención de incidentes y accidentes mortales en la industria de la construcción.

Estas evaluaciones se llevaron a acabo como parte del programa de Fatality Assessment and Control Evaluation (FACE) del NIOSH³; arrojando procedimientos para la Prevención de:

- ❖ Lesiones y Muertes causadas por caídas.
- ❖ Prevención de Electrocuciones de Operadores de Grúas y Miembros del Equipo.
- ❖ Control de la Toxicidad del plomo en los trabajadores en puentes.
- ❖ Control de exposición a vapores de asfalto durante la pavimentación.

En nuestro país se cuenta con estadística en el sector de la construcción, gracias a los estudios realizados por Salud Ocupacional del I.S.S, desde el punto de vista de condiciones Ambientales peligrosas y de Actos inseguros, en todas las etapas de trabajo de la construcción de edificios y casas, representados en un 711.87% de los trabajadores dedicados a esta actividad económica en Colombia.

³ Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional.

Naturaleza de las lesiones: el 87.35% de las lesiones en los accidentes en la construcción (contusiones el 42.61%, Laceraciones – Heridas: el 31.10%, raspaduras – cuerpos extraños: el .19%, fracturas el 3.56%, quemaduras; el 2.89%, caídas el 9.4%).

Etapas de la construcción con accidentalidad son: La cimentación y la estructura en un 48.6%, la excavaciones 16.2%, los acabados12.4% y la locación de muros y techos en un 10.9%.

En consecuencia los riesgos más importantes a los que están expuestos los operarios en obra según el Plan son:

- ❖ Trabajo en altura: 30.3%
- ❖ Caída de materiales:15.8%
- ❖ Estado e instalación de equipos de trabajo: 9.6%
- ❖ Manejo de herramientas y equipos 5.8%
- ❖ Falta de señalización y orden 5.6%
- ❖ Fallas en el desarrollo de la obra 4.9%
- ❖ Factores Psicolaborales 1.5%
- ❖ No usar o no disponer de elementos de protección 1.3%

De igual forma, el documento señala que las causas de estos accidentes son:

- ❖ Descuido 25.2%
- ❖ Trabajo no protegido 25.4%
- ❖ Pérdida de control 15.4%
- ❖ Construcciones defectuosas, sin señalización 13.09%
- ❖ No revisión de áreas de trabajo, equipos, herramientas y maquinaria 8.5%
- ❖ Transporte de materiales 30.7%

Se estima que el 57.9% de los trabajadores de la construcción proceden del campo y muchos de ellos en épocas de recolección agraria regresan a sus labores agrícolas y terminadas estas épocas de cultivo y recolección vuelven a la construcción.

En el departamento del Huila se ha incrementado en un 21.3% la actividad de la construcción debido al fenómeno de desplazamiento por la situación social que vive nuestra región; según una encuesta realizada por el SENA, en el año 2005, en nuestra ciudad de Neiva el 43.5% de la mano de obra corresponde a peones rasos y ayudantes, el 18.6% oficiales de obra negra y el resto o sea el 35.2% por personal un poco más calificado como maestros de obra, pintores, plomeros, instaladores, eléctricos, etc.

❖ **Fenómenos hallados.** Aún cuando los trabajadores manifiesten encontrarse ocupación en forma permanente la temporalidad de la construcción hace que su empleo sufra pausas de continuidad mientras se obtiene uno nuevo.

Sucede con frecuencia que las empresas contratan con varios maestros de obra la realización de las diferentes etapas o sectores de la construcción y estos se encargan de subcontratan personal semicalificado no por salario, sino por la tarea que se encomiende, quienes a su vez pagan un salario diario o semanal a sus ayudantes, motivo que contribuye a la violación de disposiciones legales por parte de los contratistas en el sentido de no reconocer a los trabajadores las prestaciones sociales, ni se ofrecen las condiciones en Seguridad industrial, ni prestaciones patronales, tales como cesantías, en lo concerniente con medicina del trabajo.

En caso de enfermedad o lesión por accidentes de trabajo, los trabajadores no les queda otro camino que recurrir a una entidad de beneficencia para su atención

médica u hospitalaria y por carencia de protección económica su familia sufre el impacto de la falta de ingresos y resignarse a las limitaciones físicas con las que pueda quedar la persona.

En Neiva el fenómeno del desplazamiento se ha vivido con gran rigor en los últimos cinco años, posesionándose como la cuarta ciudad con más número de desplazados, y que en su mayoría están ejerciendo labores de rasos en el sector de la construcción.

Estadísticamente se conoce por la dirección territorial del Ministerio de la Protección Social que 37.65% de muertes han sido generadas por el ejercicio de las labores de la construcción y un precario cumplimiento del Reglamento de Higiene Y Seguridad en la Construcción.

3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cual es el nivel de gestión de la Salud Ocupacional en las empresas del sector de la construcción en la ciudad de Neiva?

3.3. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

- ❖ ¿Qué medidas de control tiene el Ministerio de la Protección Social en los obreros de la construcción en la ciudad de Neiva?.
- ❖ ¿Cuáles son los factores de riesgos propios en arte de la construcción?
- ❖ ¿Cuáles son las causas básicas por las cuales se materializan los accidentes de trabajo en la construcción?.
- ❖ ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en la industria de la construcción?

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar cuales son los programas que están implementando los gerentes de las empresas constructoras en el nivel de gestión en Salud Ocupacional.

4.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Reconocer los tipos de las empresas de la construcción existentes desde el punto de vista de la ingeniería civil y de la arquitectura.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1. MARCO GEOGRAFICO

Neiva fundada el 24 de mayo de 1612 por el Capitán Diego de Ospina y Medinilla Canciller Real del Nuevo reino de Granada la fundó en forma definitiva. En 1905 fue declarada capital del Departamento del Huila.

El municipio de Neiva se encuentra a 2° 55' 50" de latitud Norte, 1° 12' 40" de Latitud Occidental del meridiano de Bogotá 75° 17' 31" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich y 442 metros sobre el nivel del mar y cuenta con 364.000 habitantes al año 2005 (según datos del DANE).

➤ **UBICACIÓN:** El municipio de Neiva se encuentra ubicado al Norte del departamento del Huila en la parte alta del Valle del Río Magdalena. El municipio es prolongado por el Occidente hasta la cima de la Cordillera Central y por el Oriente hasta la cima de la Cordillera Oriental. Neiva esta localizada en el centro del municipio, descansa y es bañadas por los Dos (2) importantes caudales los ríos Magdalena y las Ceibas.

➤ **LIMITES:** Neiva limita al Norte con los municipios de Tello y Aipe, al Sur con los municipios de Rivera y Palermo, por el Oriente con el departamento del Meta y por el Occidente con el departamento del Tolima.

➤ **EXTENSIÓN:** El municipio de Neiva tiene una superficie de 1.533 kilómetros cuadrados que representa el 7.6% de la superficie del departamento del Huila.

➤ **HIDROGRAFIA:** Sus principales recursos hídricos son el Río Magdalena, principal fuente hídrica del país, el río las Ceibas que es la encargada de suministrar agua al acueducto de la ciudad y se encuentran algunas quebradas como la de San Antonio, Motilón, el Mico, la Toma, Fortalecillas, Guarapa, y el río del Oro

➤ **CLIMA :** La altura del municipio de Neiva va desde los 472 m.s.n.m con una temperatura máxima de los 40 ° centígrados, en Neiva hasta 2.350 m.s.n.m con temperatura de 8 ° centígrados en el Alto de Santa Helena de la cordillera Oriental, por tal razón cuenta con todos los pisos térmicos que son Cálido, medio y húmedo.

Con un clima templado (medio cálido) cercano a un 70% y el restante 30% frío y páramos, los meses de Julio, agosto y Septiembre, los meses más calurosos y son Marzo, Abril y Mayo los más frescos.

➤ **VIAS DE COMUNICACIÓN:** Hacia el norte, posee una carretera de 312 kilómetros en buen estado, permite la comunicación de Neiva con la capital de la República (Santa Fe de Bogotá); hacia el Sur posee 226 kilómetros en buen estado de conservación que une a Neiva con los municipios de Gigante, Garzón, Pitalito y San Agustín; por el occidente se comunican con la Plata y Popayan vía en buen estado, por el Sur Oriente se comunica con Florencia por una carretera pavimentada; en Algeciras, Rivera, Tello, Baraya se encuentran totalmente pavimentadas.

El aeropuerto Benito Salas de la ciudad de Neiva cuenta con las siguientes empresas de transporte aéreo, Aires, Avianca y Satena que prestan el servicio aéreo Bogotá- Neiva- Florencia- Ibagué.

➤ **ECONOMIA :** El departamento del Huila y su capital Neiva presenta una de las mejores propuestas para el desarrollo económico en el Sur del país, su ubicación estratégica geográficamente le permite tener un futuro promisorio para la producción, distribución y comercialización de sus productos en el ámbito nacional e internacional en los sectores como agrícola, pecuaria, piscícola, artesanías, servicios y turismo entre otros, esto debido a las fértiles tierras que posee para la producción, veloz desarrollo de las vías carreteables que mejoran el desplazamiento de carga y pasajeros a zonas como la Costa Atlántica, Pacífica, Amazonía y la región Surcolombiana. Además el Huila es el eje central para unir a Venezuela con el Océano Pacífico y puerta de entrada al Ecuador y al Sur del continente Americano.

➤ **EDUCACIÓN:** En el sector educativo, Neiva, según la secretaría de educación Municipal, posee una población de edad escolar entre 3 a 16 años de 100.980 en el año 2005, de los cuales en el área urbana, en preescolar están matriculados 9.663, en básica primaria 43.911, en básica secundaria 26.861 y en media vocacional 8.663, educación para adultos 5.080, para un total de 94.178 matriculados en el área urbana, en el área rural hay 4.320 matriculados, para un total de 98.498 niños que tienen acceso a la educación, lo cual muestra una cobertura del 81,7%, quedando un 18,3% de niños entre 3 y 16 años que no asisten al colegio que sería 18.451 niños y jóvenes, los cuales son vulnerables a caer en la drogadicción, pandillaje y prostitución, entre otras. A continuación analizamos la población estudiantil en Neiva y el Huila.

El servicio educativo que se presta a través de niveles y grados secuenciales se denomina Educación Formal, lo componen los niveles a saber: El Preescolar, La Educación Básica (primaria y secundaria). La Educación Media; y la Educación Superior que se clasifica en técnica profesional, tecnológica y universitaria.

➤ **EDUCACION BASICA:** Corresponde a la identificada como educación Primaria y secundaria, comprende 9 grados, de los cuales 5 corresponden al ciclo de primaria y 4 de secundaria.

Para Educación Básica Primaria, se estima la población de 6 a 10 años que asciende a 146.003 niños y niñas, se han matriculado en el sistema educativo 73.061, existiendo una Tasa Bruta de Cobertura del 126.7%, factor aducido a razones de extraedad.

Los 146.003 niños y niñas están integrados por: 73.061 en edad estándar, 62.993 de extraedad adelantada, 9.949 de extraedad atrasada, luego la Tasa Cobertura Neta es del 49.9%.

➤ **BASICA SECUNDARIA:** La población en Edad Escolar para este nivel (11 a 14 años) es de 68.931 jóvenes, se han matriculado en el servicio educativo 49.480, existiendo una Tasa Bruta de Cobertura del 73.1% y por tanto, una población desescolarizada de 14. 015 jóvenes, arrojando una Tasa Bruta de Desescolarización del 26.9%.

Los 61.516 jóvenes están integrados por: 18.166 en edad estándar, 9.603 jóvenes con extraedad adelantada y 33.747 con extraedad atrasada; en este sentido, la Tasa de Cobertura Neta es del 21.6%.

➤ **POBLACION:** Durante los últimos treinta (30) años la ciudad de Neiva ha experimentado un acelerado proceso de urbanización.

La población urbana pasó de 250.838 habitantes en 1993 según el censo poblacional está estimada en 367.811 habitantes para el año 2004 igualmente para este periodo el número de viviendas pasa de 20.476 aproximadamente a 60.000.

El factor que ha sido determinante en los últimos años es la violencia política que tiene lugar en el departamento del Sur de Colombia el cual ha generado un número considerable de familias desplazadas que tienen como destino la ciudad de Neiva, como el centro de mayor primacía económica del Sur del país.

Sin embargo este acelerado crecimiento poblacional o urbano no fue equilibrado en cuanto al crecimiento y disponibilidad de los recursos necesarios para satisfacer las demandas en salud, vivienda, educación, vías, recreación y deporte de una población que hasta el año de 1985 crecía en una tasa de 4.35% y a partir de este año es de un 3.53% incorporando cada año entre 10.000 y 13.000 nuevos ciudadanos.

➤ **SALUD :** En cuanto a la parte de médicos y paramédicos cuentan con un total de 376 profesionales distribuidos de la siguiente manera: 71 médicos especialistas, 58 médico general de planta, 44 médicos realizando el año rural, 12 odontólogos, 19 enfermeras en la parte rural y 166 auxiliares de enfermería, 4 promotores de salud y 2 bacteriólogas de planta.

La seguridad social en Neiva en los estratos 1 y 2 cuentan con 51.408 afiliados al SISBEN y población vinculada con 58.539. El régimen subsidiado en el departamento del Huila con un total de 290.548, el régimen Contributivo es de 257.978, población excluida 48.467 para un total de la población infantil afiliada en el departamento del Huila es de 596.900 con una cobertura de afiliación del 63.5%. 4.

5.2. MARCO HISTORICO

Dado que el problema de la protección de la salud es intrínseco a la naturaleza humana, se presenta a continuación un esquema histórico general:

- **Prehistoria:** El hombre aprendió a defenderse del medio como una reacción natural a su deseo de supervivir así construyó viviendas, utensilios de trabajo, aprendió a manejar el fuego y las armas, sus avances fueron definitivos y le permitieron sobrevivir a pesar de las inclemencias del ambiente que lo tenían permanentemente bajo amenazas de accidentes mortales.

- **Mesopotamia:** Esta Civilización se destaca por el código Hamurabi (2.000 A.C), en cuanto se refiere a la prevención de accidentes o indemnizaciones, se instauraba la Ley del talión, el cual debía pagarse “ **OJO POR OJO Y DIENTE POR DIENTE**”, pero en el caso de las lesiones laborales a un esclavo, se pagaba en dinero a su dueño una cantidad correspondiente a la lesión sufrida. También se establecían en este código contratos de trabajos con salarios fijos y tres días de descanso obligatorio al mes para los artesanos.

- **Decálogo y Moisés:** (1.250 A. C), la Ley Mosaica es la iniciación del cristianismo que dignifica el trabajo y en una concepción amplia de mandamiento “NO MATARAS”, se debe entender como la preservación de persona humana.

- **Grecia:** (1.000 A.C), esta civilización nos deja representaciones de trabajos hechos por guerreros, zapateros y alfareros indicándonos que había cierta consideración y respeto por estos oficios. Hipócrates padre de la medicina moderna, describe en el siglo IV antes de Cristo, por primera vez la intoxicación por plomo como una enfermedad ocupacional. A este respecto vale la pena anotar aquí que Plinio el Viejo en el primer siglo antes de Cristo, en su enciclopedia de Ciencias naturales, comenta en uso de pedazos de linos a manera de respiradores

por los refinadores de minio (sulfuro rojo de mercurio), Galeano y Celso incluyen también en sus escritos breves comentarios o enfermedades debidas a exposiciones de origen ocupacional.

➤ **Roma:** Poco aporte esta civilización a la Salud Ocupacional por ser un Estado en el cual el trabajo era hecho exclusivamente por esclavos obtenidos en las guerras.

➤ **Edad Media:** Desde los comienzos de la era cristiana no hay ningún proceso digno de anotar en lo referente a la Salud Ocupacional hasta 1.473 cuando Ellen Bog indica que los vapores de algunos metales pueden ser peligrosos, describe la sintomatología de la intoxicación industrial con plomo o mercurio y sugiere medidas preventivas; en 1.556 el Medico y naturista George Agrícola, escribe “ De re Metálica” reconociendo que la aspiración de algunos polvos producían asma y ulceraciones en los pulmones. Describe como en algunas zonas mineras de los montes Carpatos las mujeres llegaban a casarse hasta siete veces por la corta duración de la vida de sus maridos debido a los problemas de trabajo.

Aparece también en esta época (1.550) el gran Medico Paracelso, quien cambio completamente las teorías sobre salud y medicina, pasando del periodo empírico a la observación experimental, también descubrió varias Neumoconiosis y se dice que posiblemente el mismo murió de una de ellas ya que en su infancia trabajo durante quince años en una mina.

En 1.700 Bernardino Ramassani publica el primer libro que puede considerarse como un verdadero tratado de enfermedades ocupacionales, con el nombre de “Morbis Artificum Diatriba”. Describe allí una gran variedad de enfermedades relativas a la prácticamente a todas las profesionales entonces conocidas.

➤ **Edad Moderna:** Se caracteriza por la significación del trabajo, planteada por la evolución de las visitas de los inspectores de trabajo en las fabricas; en 1.833 Inglaterra legisla sobre inspección en factores y pronto otros países Europeos especialmente Alemania, Italia, Escandinavia y finalmente Rusia establecen poco a poco sistemas de inspecciones en las fabricas, reglamentos de trabajo, legislación sobre indemnizaciones por accidentes de trabajo, todo lo cual avanza a medida que la complejidad de las operaciones industriales aumentan los peligros existentes y demuestran el problema social y económico que los accidentes van produciendo.

Estado Unidos inicia a finales del siglo XIX su movimiento por la Seguridad Industrial empezando por las leyes del Estado de Massachusetts donde se establece la primera oficina en estadística para determinar las clases y causas de accidentes y en 1.892 en Llinois Steel se crea el primer departamento de seguridad lo que se considera como el nacimiento de la seguridad industrial, extendiéndose luego a los demás Estados hasta llegar hoy a una amplia legislación Laboral. 5.

➤ **En Colombia** es RAFAEL URIBE quien en 1.910 plantea el debate alegando Porque razón si al soldado herido en una batalla se le da una pensión por que no debe dársele otra igual al trabajador lesionado en su batalla diaria por el sustento.

En 1.935 se implanta una legislación laboral avanzada, que sin embargo, se interesa más por el aspecto de indemnizaciones que de prevención de los accidentes, el aspecto preventivo se ha desarrollado posteriormente y ha tenido especial impulso con la fundación del Consejo Colombiano de Seguridad Industrial en 1.954. Surgen así una serie de entidades interesadas por la seguridad industrial trabajando activamente en prevención de accidentes tales como:

- ❖ Ministerio del Trabajo
- ❖ Ministerio de Salud Publica
- ❖ Instituto de los seguros Sociales
- ❖ SENA, que incorpora en sus cursos de aprendizaje, normas de seguridad en el trabajo.
- ❖ Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo
- ❖ Instituto Colombiano de Normas Técnicas

En el año de 1.979 se expiden reglamentos definidos en cuanto a la obligación legal de hacer seguridad y desarrollar programas de Salud Ocupacional. La Ley 9 de 1.979 llamada “Código Sanitario Nacional” y las resoluciones 2400 - 2406 - 24.13 y 01405 conforman lo que se ha denominado el “Estatuto de Seguridad e Higiene Industrial”. Dicha Ley contempla en general aspectos sobre conservación de la Salud ocupacional y la Prevención de Accidentes.

El código es el marco general y en el se otorgan facultades al Ministerio de Salud para que a través de su División de Control de Accidentes y Salud Ocupacional se expidan las reglamentaciones complementarias y se vigile y controle su cumplimiento.

Posteriormente con la expedición del decreto 614 del 14 de Marzo de 1.984 se determinan las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país, fijándose además su obligatoriedad para toda clase de trabajo sin importar la norma jurídica de su organización.

5. HOYOS Eduardo. Seguridad Industrial.P13 y Lbid P2.

A través de la resolución 1016 de 1989 se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los empleadores en todo el país.

De acuerdo con esta resolución, el programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo. Higiene y Seguridad industrial, seguridad industrial tendiente a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en los sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Con la Ley 100 de 1.993 del Gobierno Nacional se crea el Sistema General de Riesgos Profesionales que es el “Conjunto de entidades públicas y privadas orientando a prevenir y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrirle con ocasión y como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Determinan quienes pueden afiliarse al Sistema de Riesgos así:

- ❖ Los trabajadores dependientes nacionales y extranjeros mediante contrato o como servidores públicos.
- ❖ Los jubilados o pensionados vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. Excepto los de invalidez que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes.
- ❖ Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva Institución cuyo entrenamiento o actividad formativa es

requisito para la culminación de sus estudios e involucra un riesgo profesional.⁶

La Salud Ocupacional es una especialidad que detecta, evalúa y controla los factores de riesgos existentes en el medio ambiente laboral, con respecto a la salud del trabajador y al mismo tiempo los daños que se han podido generar a los bienes de propiedad, planta y equipo y a los visitantes permanentes y ocasionales en cada uno de los establecimientos de comercio que actualmente prestan el servicio a la comunidad.

La seguridad social de los trabajadores es vital dentro de las organizaciones, pero es frecuente en las prácticas institucionales, más que trabajar en las soluciones o minimización de los riesgos laborales, se hace hincapié en las técnicas de selección de personal cuyo único objetivo sea poder obtener trabajadores que soporten labores pesadas.

Esto va en contravía del bienestar de los trabajadores, cuando en la realidad la práctica laboral debe estar orientada al mejoramiento continuo de la calidad del talento humano.

Los derechos y especialmente la protección y la salud de los trabajadores hacen que los costos institucionales sean reducibles mediante la implementación de un Programa de Salud Ocupacional.

6. HOYOS Eduardo y VARGAS Magda J. Consejo Colombiano de seguridad

➤ **DATOS HISTORICOS SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO EN NEIVA**

De los 3.500 accidentes de trabajo reportados en la ciudad de Neiva durante el periodo comprendido del 2.003 hasta 2.005, el 37.65% corresponden a la industria de la construcción agrupando también mortalidad y enfermedades profesionales calificadas hasta estas fechas.

Por lo anterior esta actividad es considerada como la primera labor de más alto índice con reportes de incidentes, accidentalidad, morbilidad y de carencia en cuanto a cumplimiento de las disposiciones legales en materia de seguridad en nuestra región.

Existen otros factores determinante y preocupante de analizar y de estudiar en este gremio como son:

- ❖ **Modalidades económicas de Contratación:** (Sin ningún tipo de garantía legal).
- ❖ **Ambiente Socioeconómico:** (Bajos ingresos, inestabilidad laboral, poco nivel educativo, familias desplazadas, estado de desnutrición, vicios o hábitos antigienicos de los cuales son motivos de estudios sociales o epidemiológicos.
- ❖ **Procedencia de los trabajadores:** La mayoría de los obreros de la construcción salen de los campos, persona de escasa preparación. 7.

7. Datos suministrados Secretaria Departamental de Salud Neiva

5.3 MARCO TEORICO

➤ GESTIÓN

Generalmente una persona que gestiona es aquella que mueve todos los hilos necesarios para que ocurra determinada cosa o para que se logre determinado propósito. Gestión en latín significa gestio Onís, que es acción y efecto de administrar y genéricamente la gestión es un conjunto de decisiones y acciones que llevan al logro de objetivos previamente establecido.

De modo que la gestión organizacionalmente hablada se refiere al desarrollo de las funciones básicas de la administración: Planear, organizar, dirigir y controlar.

Es claro que la gestión trasciende a la acción por si misma, ya que incluye la formulación de objetivos, la selección, evaluación y determinación de estrategias, el diseño de los planes de acción, la ejecución y el control de los mismos.

En las empresas es común hablar de Tres (3) niveles de gestión que son:

❖ **Gestión Estratégica:** Es el conjunto de decisiones y acciones que llevan a la organización a alcanzar los objetivos corporativos. Tiene directa relación con la formulación, ejecución y control del plan estratégico de la empresa y se basa en la comprensión y administración de la relación e interacción de la empresa con el con el medio ambiente.

8. BELTRAN JARAMILLO Jesús Mauricio. Indicadores de gestión, herramientas para la competitividad. 1.999

❖ **Gestión Táctica:** Es la que involucra el ámbito interno de la organización y obedece al óptimo desarrollo de todas sus actividades internas o espacio físico de la empresa.

❖ **Gestión Operativa:** Es el alcance más limitado, los objetivos operativos se derivan directamente de los objetivos tácticos, el nivel operativo involucra cada una de las actividades de la cadena del valor interno tanto primarios como de apoyo de aprovisionamiento. 8.

➤ **FORMA DE LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**

Los programas de Salud Ocupacional dentro de las empresas podrán ser realizados de acuerdo con las siguientes alternativas:

- ❖ Exclusivos y propios para las empresas
- ❖ En conjunto con otras empresas
- ❖ Contratados con una unidad que preste tales servicios, reconocida por el Ministerio de salud para tales fines.

La Salud Ocupacional se inicia con el planteamiento de relación existente entre salud y trabajo. Si no por una parte se considera que la salud es una fuerza que Programas de salud Ocupacional que se pueden implementar en las empresas:

Capacitar al individuo para enfrentarse a la vida como un mínimo de sufrimiento y desajuste y si se piensa, por otra que el trabajo es un componente esencial de la vida del Ser Humano, que así como puede ofrecerle condiciones de adaptabilidad y oportunidades para la realización de sus potencialidades también pueden depararle obstáculos para su adaptación y amenazas contra su salud y contra su propia existencia.

La adaptación del ser humano con los elementos que componen su actividad laboral es requisito indispensable para conservar y mejorar su salud, si esta adaptación es difícil e imposible, su salud será precaria y desembocara en la enfermedad y la incapacidad. Así queda configurado un campo definido dentro del área de la Salud Humana; el campo de la salud de la gente que trabaja con características propias y específicas en el campo de la Salud Ocupacional.

Así mismo si se tiene en cuenta que todo esfuerzo racional por elevar la productividad debe perseguir como objetivo la obtención de una producción en la mayor cantidad de la mejor calidad al menor costo, en el menor tiempo, con el menor esfuerzo humano, que permita pagar los más altos salarios y beneficiar al mayor numero de personas, debe reconocerse que el punto de apoyo mas sólidos para este esfuerzo debe ser la protección y el mejoramiento de la salud y la capacidad productora de la gente que trabaja. 9.

Analizando el campo de la Salud Ocupacional, esta no es solamente una cuestión medica, rebasa los linderos de la medicina penetrando en la jurisdicción de otras disciplinas tanto Humanísticas (Sicología, Antropología y Sociología), como disciplinas derivadas de las ciencias exactas (Ingeniería en todas las ramas, como Ingeniería de Seguridad, Mecánica, Química entre otras), y todas las ciencias que tienen algo que ver con la tecnología, especialmente en el campo de la **administración** entendida esta no solamente como administración de objetos sino fundamentalmente como administración de personas. 10.

9.10. RUIZ SALAZAR Antonio, Salud Ocupacional y Productividad P,56 y 57. IBID P, 68

➤ **CONTENIDO DEL PLAN DE DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

El programa de Salud Ocupacional de las empresas y lugares de trabajo, será de funcionamiento permanente y deberán contener las actividades que resulten de los siguientes contenidos mínimos:

-  El programa será de carácter permanente
-  El programa estará constituido por 5 elementos básicos los cuales son disciplinas científicas y técnicas que integran la base del campo de la Salud Ocupacional y estos son:

➤ **Subprograma de medicina preventiva**

- ❖ Subprograma de medicina de trabajo
- ❖ Subprograma de seguridad industrial
- ❖ Subprograma de higiene industrial
- ❖ Funcionamiento del comité de medicina, higiene y seguridad industrial, de acuerdo con la reglamentación vigente.

Los subprogramas de medicina preventiva del trabajo de higiene y seguridad industrial de las empresas y lugares de trabajo, contarán con los servicios de personas que garanticen la eficiencia del programa de Salud Ocupacional.

Los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, tiene como finalidad principal la promoción, prevención y control de la salud del trabajador, protegiéndolo de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones psicofisiológicas y manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo.

Las actividades de medicina preventiva, y medicina del trabajo e higiene y seguridad industrial, serán programadas y desarrolladas en forma integrada. Su contenido y recursos deberán estar en directa relación con el riesgo potencial y con el número de trabajadores en los lugares de trabajo. La organización y el funcionamiento se harán conforme a las reglamentaciones que expidan los ministerios de salud y de trabajo y seguridad social.

➤ **Subprograma de Medicina Preventiva:**

Comprenderá las actividades que se derivan de los artículos 125,126 y 127 de la Ley 9 de 1.979, así como aquellas de carácter deportivo- recreativas que sean aprobadas por las autoridades competentes, bajo la asesoría del Instituto Colombiano de la Juventud y el deporte.

- ❖ Realizar exámenes médicos, clínicos y Paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambio de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores.
- ❖ Investigar y analizar las enfermedades ocurridas, determinar sus causas y establecer las medidas preventivas y correctivas necesarias.
- ❖ Informar a la gerencia sobre los problemas de salud de los trabajadores y las medidas aconsejables para la prevención de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.
- ❖ Estudiar y conceptuar sobre la toxicidad de materias primas y sustancias en procesos, indicando las medidas para evitar sus efectos nocivos en los trabajadores.

- ❖ Organizar e implantar un servicio oportuno y eficiente de primeros auxilio.
- ❖ Promover y o participar en actividades encaminadas a la prevención de accidentes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- ❖ Colaborar con el comité de medicina, higiene y seguridad industrial de las empresas.
- ❖ Realizar visitas a los puestos de trabajo para conocer los riesgos relacionados con la patología laboral, emitiendo informes a la gerencia, con el objeto de establecer los correctivos necesarios.
- ❖ Diseñar y ejecutar programas para la prevención, detención y control de enfermedades relacionadas o agravadas por el trabajo.
- ❖ Trazar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por los riesgos psicosociales.
- ❖ Elaborar y mantener actualizados las estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores e investigar las posibles relaciones con sus actividades.
- ❖ Coordinar y facilitar la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial.
- ❖ Elaborar y presentar a las directivas de la empresa para su aprobación, los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo y ejecutar el plan aprobado.
- ❖ Promover actividades de recreación y deporte.

❖ Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, juntamente con el subprograma de higiene y seguridad industrial que incluirán como mínimo:

- ◆ Accidentes de trabajo
- ◆ Enfermedades profesionales
- ◆ Panorama de riesgos. 11

➤ **Subprograma de Medicina del Trabajo**

Es un conjunto de actividades dirigidas a la promoción y control de la salud de los empleados, que integra las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tiendan a garantizar optimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolas de los factores de riesgos ocupacionales, ubicándose en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolas en aptitud de producción laboral el cual deberá:

- ❖ Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patología relacionada con el trabajo y ausentismo por tales causas.
- ❖ Implementar actividades de prevención de enfermedades profesionales. Accidentes de trabajo y educación en Salud a empresarios y trabajadores, conjuntamente con los subprogramas de higiene industrial y seguridad industrial.

11. RUIZ SALAZAR Antonio, Salud Ocupacional y Productividad P,56 y 57. IBID P, 68

- ❖ Dar asesorías en toxicología industrial sobre los agentes de riesgos y en la introducción de nuevos procesos y sustancias.
- ❖ Mantener un servicio oportuno de primeros auxilios.
- ❖ Prestar asesoría en aspectos médicos laborales, tanto en forma individual como colectiva.
- ❖ Determinar espacios adecuados para el descanso y la recreación, como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores.

➤ **Subprograma de Seguridad Industrial**

Comprende el conjunto de técnicas y actividades destinadas a la identificación, valoración y control de las causas de los accidentes de trabajo para mantener un ambiente laboral seguro.

La seguridad entraña el estudio material (maquinas, locales, sustancias), del hombre, de los métodos de trabajo y comienza antes que cualquier otra actividad de producción (criterio ergonómico) y exige que antes de comenzar el trabajo todo empleado debe estar protegido por la disposición misma de las maquinas, de los equipos mecánicos y su puesto de trabajo contra la contaminación del aire, ruido y las vibraciones, las radiaciones y los riesgos mecánicos y bioquímicos que trabaja en una zona cómoda y que se le provea de elementos de protección personal adecuados.

Su objetivo general es el de mantener ese ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas que potencialmente pueden causar daño a la

integridad física del empleado o a los recursos de la empresa. Para lograrlo es necesario desarrollar las siguientes acciones:

- ❖ Identificar, valorar y controlar las causas básicas de accidentes.
- ❖ Implementar mecanismo periódicos de monitoreo y control permanente de los factores que tengan alto potencial de pérdidas de la empresa.
- ❖ Relacionar actividades con otros subprogramas de la empresa para asegurar la adecuada protección de los empleados.
- ❖ Elaborar y capacitar en procedimientos adecuados de trabajo con criterios de seguridad, calidad y producción.
- ❖ Identificar y proponer las normas y reglamentos internos sobre Salud Ocupacional, conjuntamente con el subprograma de medicina de trabajo.

➤ **Subprograma de Higiene Industrial** .Técnica dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales provocados por el lugar de trabajo y que pueden ocasionar enfermedades, destruir la salud y el bienestar o crear algún malestar significativo entre los empleados o trabajadores.

Estos factores se encuentran en las condiciones sanitarias y de aseo o en las instalaciones físicas y locativas, o en otras condiciones ambientales como la temperatura, ruido, gases, polvos entre otras. Le corresponde al subprograma de Higiene Industrial:

- ❖ Identificar y evaluar, mediante estudios ambientales periódicos, los agentes y factores de riesgos del trabajo que afecten o puedan afectar la salud de los operarios.
- ❖ Determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y verificar periódicamente su eficiencia.
- ❖ Investigar los accidentes y enfermedades profesionales ocurridos, determinar sus causas y aplicar las medidas correctivas para evitar que vuelvan a ocurrir.
- ❖ Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas sobre accidentes, enfermedades profesionales, ausentismo y personal expuesto a los agentes de riesgos del trabajo, conjuntamente con el subprograma de medicina del trabajo.

➤ **Comité Paritario de Salud Ocupacional** .Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de salud ocupacional dentro de la empresa y de coordinación entre empleadores y trabajadores, que deben actuar en un ambiente de dialogo y completa armonía. Fue creado por el decreto 614 de 1984 y Reglamentado por la **Resolución 2013 de 1986**, la cual fue modificada en algunos de sus artículos por el **Decreto ley 1295 de 1994**. Igualmente hace parte integrante en el desarrollo de los programas de salud ocupacional de acuerdo a lo establecido en la resolución 1016 de 1989.

La norma dice “Es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional dentro de la empresa y no se ocupará por lo tanto, de tramitar asuntos referentes a la relación contractual, laboral,

propriadamente dicha. Los problemas de personal, disciplinarios o sindicales; ellos se ventilan en otros organismos y están sujetos a reglamentación distinta”.

➤ **Son Responsabilidades y funciones del Comité Paritario:**

- ❖ Participar en las actividades de promoción, divulgación e información sobre Medicina Higiene y Seguridad Industrial entre los patronos y los trabajadores, para obtener su participación activa en el desarrollo de los programas y actividades de salud ocupacional en las empresas.
- ❖ Actuar como instrumento de vigilancia para el cumplimiento de los programas de salud ocupacional en los lugares de trabajo de la empresa e informar sobre el estado de ejecución de los mismos a las autoridades de salud ocupacional cuando estas así lo requieran.
- ❖ Recibir copias por derecho propio de las conclusiones sobre inspecciones e investigaciones que realicen las autoridades de salud ocupacional en los sitios de trabajo.

El Comité Paritario es necesario conservarlo, fortalecerlo y darle vigencia dándole un manejo adecuado. Esto no se logrará si no es con un conocimiento elemental de su naturaleza y sus funciones.

Pero no basta conocer la realidad del Comité. Es necesario un adecuado programa de Salud Ocupacional. Este programa es al Comité, lo que la partitura es a los músicos. Músico sin partitura tiene que improvisar. No siempre las improvisaciones son exitosas.

➤ **ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL**

Todos los empleadores públicos, oficiales, privados, contratista y subcontratistas, están obligados a organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de Salud Ocupacional de acuerdo con la presente resolución.

El programa de Salud Ocupacional de las empresas y lugares de trabajo; deberán desarrollarse de acuerdo a su actividad económica y será específico y particular para estos, de conformidad con sus riesgos reales o potenciales y el número de trabajadores. Tal programa deberá estar contenido de un documento firmado por el representante legal de la empresa y el encargado de desarrollarlo, el cual contemplará actividades en medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, con el respectivo cronograma de dichas actividades. Tanto el programa como el cronograma, se mantendrán actualizados y disponibles para las autoridades competentes de vigilancia y control.

Los patronos o empleadores estarán obligados a destinar los recursos humanos, financieros y físicos indispensables para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos.

Los programas de Salud Ocupacional se realizará en los lugares de trabajo, que funcionen con más de un turno el programa de Salud Ocupacional, asegurará cobertura efectiva en todas las jornadas.

Si una empresa tiene varios centros de trabajo, el cumplimiento de esta resolución, se hará en función de la clase de riesgo, de tal forma que el programa

central de salud ocupacional de la empresa garantice una cobertura efectiva a todos sus trabajadores.

➤ **Estadísticas de riesgos profesionales.** Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales, de conformidad con el reglamento que se expida. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud establecerán las reglas a las cuales debe sujetarse el procesamiento y remisión de esta información.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

➤ **DIRECCION DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES**

El Sistema General de Riesgos Profesionales es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Está dirigido e integrado por:



Organismos de dirección, vigilancia y control:

1. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.
2. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud.



Entidades administradoras del sistema A.R.P:

1. El Instituto de Seguros Sociales.
2. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

Las escogimos porque son las empresas más representativas respecto a trabajos continuos y actualmente se encuentran vigentes.

Tabla 1. EMPRESAS CONSTRUCTORASE EXISTENTES EN LA CIUDAD DE NEIVA

RAZON SOCIAL	DIRECCION
BAUTISTA Y BAUTISTA CIA LTDA	Calle 19 No 46-80 Tel.87663-08
INVERSIONES OKALA LIMITADA	Carrera 5 No 10-49 Of. 206 Tel.87135-19
CASTAÑEDA INGENIERO LIMITADA	Calle 20 No 21 ^a -31 Tel. 87335-99
DISEÑOS Y CONSTRUCCIONES LTDA	Avenida Circunvalar No 15-48 Tel.87522-03
URBANISTICO RODRIGUEZ DUQUE LTDA	Calle 6B No 23 ^a -46 local 19 Tel.87019-33
COSTRUCTORA VARGAS LTDA	Carrera 5 No 12-09 Of.308 Tel.87131-83
SANCHEZ DE LARRAURI CONSTRUCTORES LTDA	Calle 11 No 5-13 Oficina 502 Tel.87187-70
COSTRUCIONES MALDONADOS LTDA	Carrera 18 No 50 ^a -21 Tel.87672-53
CONSTRUCTORA SAN DIEGO LIMITADA	Calle 56 No 18C-19 Tel.87693-36
INVERCASA LTDA	Carrera 5 No 12-09 Of.306 Tel.87196-36
SERVICOSTRUIMOS LTDA	Carrera 7 ^a No 16-08 Tel.87451-06
CREDICASA S.A.	Carrera 9 No 7-25 Tel.87144-16
ORTIZ INGENIEROS LTDA	Calle 1D No 31-37 Tel.87387-45
INSTRUCIVIL LTDA	Carrera 3W No 36 ^a -24 Tel.87408-83
CONSTRUCTORA GOAS LTDA	Calle 1 Avenida Circunvalar Tel.87165-98
INVERSIONES MARANDUA LTDA	Calle 4 No 1E-36 Tel.87107-68
ALFONSO CASAS Y CIA S EN C	Diagonal 5 No 26-64 Tel.87227-08
CONSTRUCTORA ARGECO LTDA	Calle 8 No 45-50 Casa 24. Tel.87182-75
CONSTRUCOL LTDA	
INMACO LTDA	

FUENTE: Datos suministrados Cámara de Comercio de Neiva.

5.4 MARCO CONCEPTUAL

- ❖ **Obras de Ingeniería:** Caracterizadas por grandes movimientos de tierra con participación humana, maquinas y equipos.
- ❖ **Obras Arquitectónicas:** Diseños constructivos, teniendo en cuenta el manejo integral del espacio y las condiciones ambientales.
- ❖ **Condición de trabajo:** Conjunto de circunstancias que forman el todo en el desarrollo de una actividad.
- ❖ **Riesgo:** Cualquier agente, sustancia, objeto, capaz de desencadenar un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.
- ❖ **Exposición:** Contacto directo con un agente.
- ❖ **Construcción:** Arte o técnica de fabricar obras, edificios. En un sentido más amplio se denomina construcción a todo aquello que exige, antes de hacerse, tener o disponer de un [proyecto](#) o [plan](#) predeterminado, o que se hace uniendo diversos componentes según el orden determinado.
- ❖ **Salud Ocupacional:** Es un instrumento para proteger la salud de los trabajadores. Igualmente tiene como finalidad promover y mantener el mas alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones.
- ❖ **La Salud:** Según la OMS es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de malestar o enfermedad; es parte fundamental de la vida y esta determinada en gran medida por la sociedad.

Así aunque cada persona viva una salud y enfermedades propias según su herencia, constitución y funcionamiento, estas se presentan dinámicamente determinados por la cultura, el trabajo y el consumo.

- ❖ **La Seguridad del trabajo:** Se entiende como “técnica no medida de prevención cuya finalidad se centra en la lucha contra los accidentes de trabajo, evitando y controlando sus consecuencias”.
- ❖ **Accidente de trabajo:** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte.
- ❖ **Los factores de riesgos:** Pueden ocasionar no solamente efectos en la salud de las personas sino también pérdidas materiales para la empresa. Estas consecuencias afectan la calidad de los productos, la productividad, la competitividad y en general la calidad de vida laboral.
- ❖ **Panorama de riesgos:** Es el componente primario de toda actividad preventiva. Permiten la identificación, evaluación, análisis y priorización de los riesgos presentes en la empresa, información sobre la que se diseña el programa de salud ocupacional.
- ❖ **Enfermedad Profesional:** Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, del medio en que se haya visto obligado a trabajar, que haya sido determinada como Enfermedad Profesional por el gobierno nacional.

- ❖ **Organización:** Compañía, firma, empresas, institución, asociación, asociación o parte de ella, sea comparada o no pública o privada que tiene sus propias funciones y administrativa.¹³.

5.5 MARCO LEGAL

- ❖ **La Constitución Política de Colombia:** ART. 25, establece al trabajo como un derecho y una obligación social que goza en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado para que se desarrolle en condiciones dignas y justas; esta fundamentado en la concepción del derecho inviolable a la vida.
- ❖ **La Constitución Política de Colombia:** ART. 48, dispone que la “Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, la coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley

Ley 100 de 1993. Capítulo 1, Artículo 1, habla sobre el “Sistema de Seguridad Social Integral”

- ❖ **Decreto Ley 1295 de 1994, Capítulo 1, Artículo 1 y 2** “Determina la organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”
- ❖ **Ley 9 de 1979 y la Resolución 2400/79, Título 1, Capítulo 1, Artículo 1 y 2,** establecen algunas disposiciones generales sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
- ❖ **Convenio 167, Artículo 1 y 2,** habla sobre seguridad y salud en la construcción.

- ❖ **Resolución 614 de 1984, Capítulo 1, Artículo 1,** Bases para Organizar y Administrar la Salud Ocupacional.
- ❖ **Resolución 1016/89, Artículo 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7,** Reglamenta la Organización y funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional.

13. GLOSARIO utilizado en la investigación.2007.

6. HIPOTESIS Y VARIABLES

6.1. HIPOTESIS

H1. La causa principal de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales presentes en el sector de la construcción en la ciudad de Neiva, se deben a la ausencia de Programas de Salud Ocupacional que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida, productividad y desarrollo social de la ciudad Neivana.

H2. El nivel de gestión de la Seguridad y Salud, en la población laboral dedicada al sector de la construcción en el municipio de Neiva desde su contratación es muy poca, por la falta de promoción y control del programa de Medicina Preventiva y Medicina de trabajo.

H3. La poca intervención de los Entes competentes en Vigilar, Controlar y Evaluar la Salud Ocupacional en el municipio de Neiva, realizan poca gestión en el sector de la construcción, se deben implementar los programas de Seguridad Industrial, Higiene Industrial y Comité partidario..

6.2. VARIABLES

6.2.1. Variable dependiente. Gestión de la Salud Ocupacional en el sector de la construcción.

6.2.2. Variables Independientes

➤ **GESTIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

INDICADORES: Documentos, políticas, sub. programas, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Responsable del programa, presupuestos.

➤ **GESTION DEL COMITÉ OARTIDARIO EN SALUD OCUPACIONAL**

INDICADORES: Conformación, Integrantes, Participación en accidentes de trabajo, inspecciones, reunión,

➤ **GESTION DEL SUB PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO**

INDICADORES: Evaluaciones Medicas de ingresos, Evaluaciones Medicas Periódicas, Exámenes Médicos Especialistas, Exámenes Paraclínicos, Exámenes de Retiro, Políticas de Alcohol y Droga, Capacitaciones, Enfermedades de Transmisión Sexual, Programas de Riesgos Cardiovascular, Diagnósticos de salud, Vacunación.

➤ **GESTION SUB PROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL**

INDICADORES: Mediciones de ruido, sistema de vigilancia Epidemiológicas, Recomendaciones de mediciones.

➤ **GESTION SUB PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL**

INDICADORES: Factores de Riesgos, Priorización de Riesgos, Control de Riesgos, Control de propuestas Actividades, Inspecciones de Seguridad,

Recomendaciones, Protección Personal, Políticas de E.P.P., Reservas, Señalización, Demarcación, Programa de Aseo y Orden.

➤ **GESTION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

INDICADORES: Brigadas, Capacitación de Brigadas, Plan de Emergencia, Plan de Evacuación, Extintores, Primeros Auxilios, Alarmas de Emergencias, Programa de Simulacros, Llevan estadísticas Accidentalidad, Inducción, Riesgos Prioritarios, Legislación en Salud Ocupacional, Cuidados de E.P.P.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1. ENFOQUE

La investigación se desarrollo bajo el enfoque **EMPÍRICO – ANALÍTICO**, porque se va analizar el nivel de gestión de la Salud Ocupacional en el sector de la construcción en la ciudad de Neiva.

7.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo del presente trabajo se ubica como un Diseño **CORRELACIONAL – EXPLICATIVO**, puesto que su propósito es narrar la situación que están viviendo los trabajadores de la construcción por la falta de nivel de gestión en el área de la Salud Ocupacional en la ciudad de Neiva.

7.3. TIPO DE DISEÑO

La investigación se desarrollo bajo el diseño **NO EXPERIMENTAL**, dado que sus no se pueden manipular las variables.

7.4 POBLACIÓN

El universo o población objeto de estudio esta representado por las Veinte (20) empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva, según datos suministrados por la Cámara de Comercio de Neiva.

7.5. MUESTRA

La muestra será probabilística y se parte de que existe una población objeto de estudio de 20 empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva.

7.5.1. Determinación de la muestra. Se toma como base la población objeto de estudio que son las 20 empresas constructoras existente en la zona urbana de la ciudad de Neiva, se empleo la siguiente formula estadística así:

$$N = \frac{S^2}{V^2}$$

$$n = \frac{n'}{1 + n'/N}$$

DONDE:

n = Tamaño de la población 20 empresa constructoras

y = Valor promedio de una variable = un trabajador por empresa

Se = Error Standard = 0.15

V^2 = Varianza de la población al cuadrado = Se^2

S^2 = Varianza de la muestra expresada como la probabilidad de concurrencia de:

$P = 0.9$

n' = Tamaño de la muestra sin ajustar

n = Tamaño de la muestra

$S^2 = P(1-P) = 0.9(1 - 0.9) = 0.9$

$V^2 = (0.15)^2 = 0.00225$

$$n' = \frac{0.09}{0.00225} = 400$$

$$n = \frac{400}{1 + 400/20}$$

$$n = \frac{1 + 400/20}{21}$$

n = 19 Encuestas personales

Esto nos indica que el total de la población objeto de estudio (20), se le aplicara la encuesta personal a tan solo 19 empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva.

7.6 FUENTES DE INFORMACIÓN

7.6.1. Fuentes primarias. Para la realización de la investigación se elaborara diálogos y entrevistas directas con los propietarios y gerentes de las empresas constructoras (relacionadas en el marco Teórico), existentes en la ciudad de Neiva, para determinar como es el nivel de la gestión de la Salud Ocupacional de sus trabajadores en el ramo que ellos manejan y dirigen.

7.6.2. Fuentes secundarias. Se contó con la autorización de los gerentes y propietarios de las empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva, para desarrollar sin ningún impedimento dichas labores en la realización de las encuestas personales a los empleados para saber el nivel de la gestión que están realizando ellos en el programa de Salud Ocupacional dentro de las organizaciones que ellos dirigen.

7.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS

7.7.1 Técnicas. En el análisis realizado por los Investigadores se empleo la técnica de la Encuesta personal y el método de observación, para conocer hechos

o situaciones que se esta presentando en el nivel de gestión de la Salud Ocupacional dentro del sector de la construcción.

Se considero factible desarrollar la investigación mediante la Técnica no participativa o simple, recopilando toda la información necesaria que permita acercarnos al objeto de estudio.

Así mismo se emplearon algunos instrumentos que se deben tener en cuenta en la investigación como son los Cuatro (4) aspectos fundamentales: La pertinencia, la confiabilidad, factibilidad y los costos., sirviendo como mecanismos de recolección las siguientes técnicas:

- Se realizo un seguimiento dentro de las instalaciones de las empresas constructoras, para determinar la incidencia que esta presentando en el sector de la construcción el nivel de gestión de la Salud Ocupacional dentro de estas organizaciones.
- Se realizará una encuesta personal a los empleados de las empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva.

Teniéndose en cuenta que para este análisis de datos se utilizaron técnicas manuales, computarizadas teniendo en cuenta los siguientes pasos: El cuantitativo del análisis, desarrollo de las matemáticas, de las fórmulas estadísticas y la elaboración del plan del análisis, la ejecución del programa.

7.7.2 Instrumentos. Es el instrumento que se esquematizo para agrupar la información sobre el nivel de gestión de la Salud Ocupacional en las empresas constructoras existentes en la ciudad de Neiva.

7.8. PROCEDIMIENTOS

- Análisis del documentos
- ❖ Entrevistas a los trabajadores de las empresas constructoras, para diligenciar la encuesta personal en las instalaciones de la misma y así recolectar información necesaria para esta investigación.
- ❖ Proceso del análisis, síntesis e inferencias a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de instrumentos de la prueba, encuestas, entrevistas y reportes.
- ❖ Tratamiento de la información mediante la utilización métodos estadísticos manuales y computarizados
- El proceso del tratamiento de la información se orientó bajo los siguientes pasos
- ❖ Descripción de los resultados obtenidos mediante el instrumento de la medición.
- ❖ Codificación.
- ❖ Elaboración de la matriz de Tabulación.
- ❖ Tabulación de la información combinando métodos estadísticos y la tabulación manual.
- ❖ Clasificación, la sistematización, el cálculos de porcentajes, l registro de otros datos.

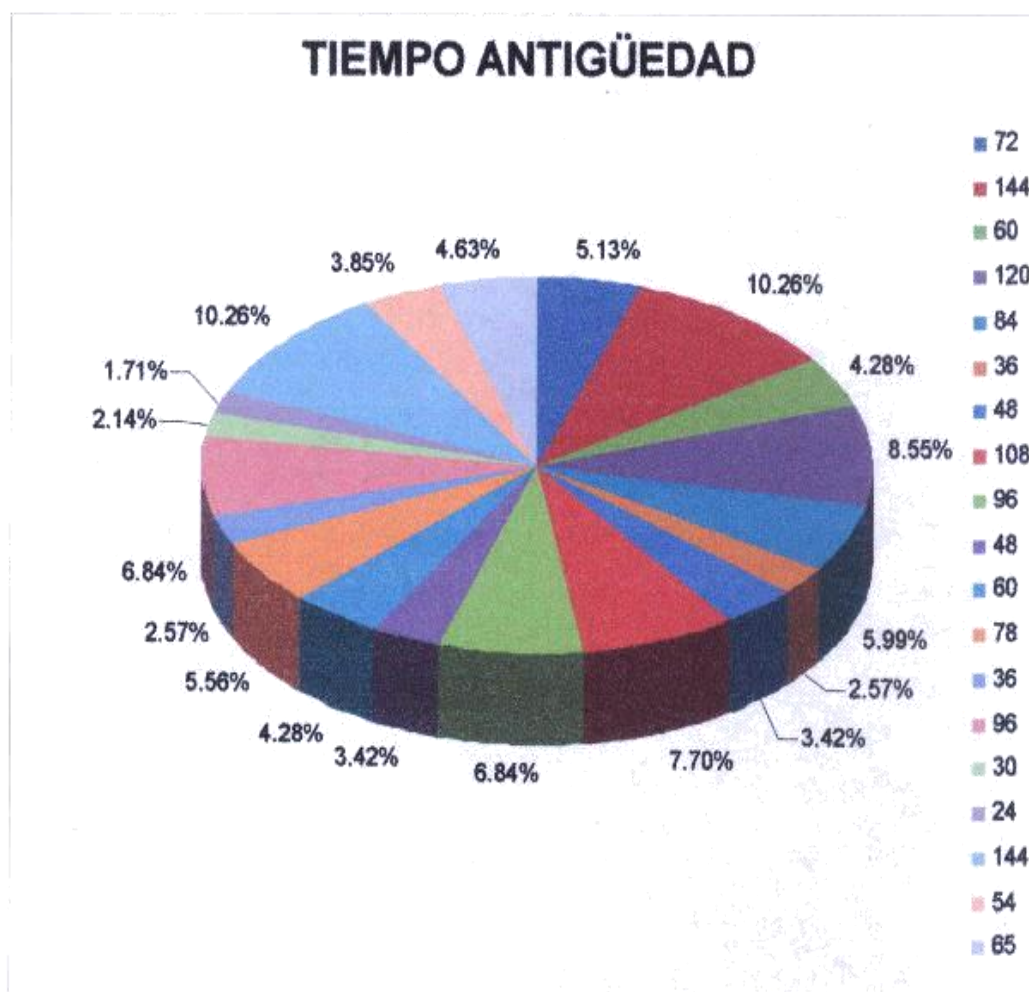
- ❖ Distribución de frecuencias realizando presentación de resultados a través de tortas o histogramas.

8. TABULACION Y PONDERACION ENCUESTAS PERSONALES APLICADAS A LAS 19 EMPRESAS CONSTRUCTORAS EN LA CIUDAD DE NEIVA

Que tiempo tiene de antigüedad en la empresa? _____ Meses

Dentro de las constructoras encuestadas manifestaron que algunas llevan mas de 10 años ejerciendo dicha labor en la ciudad de Neiva y casi en todas están empleando mas de 10 empleados en sus obras.

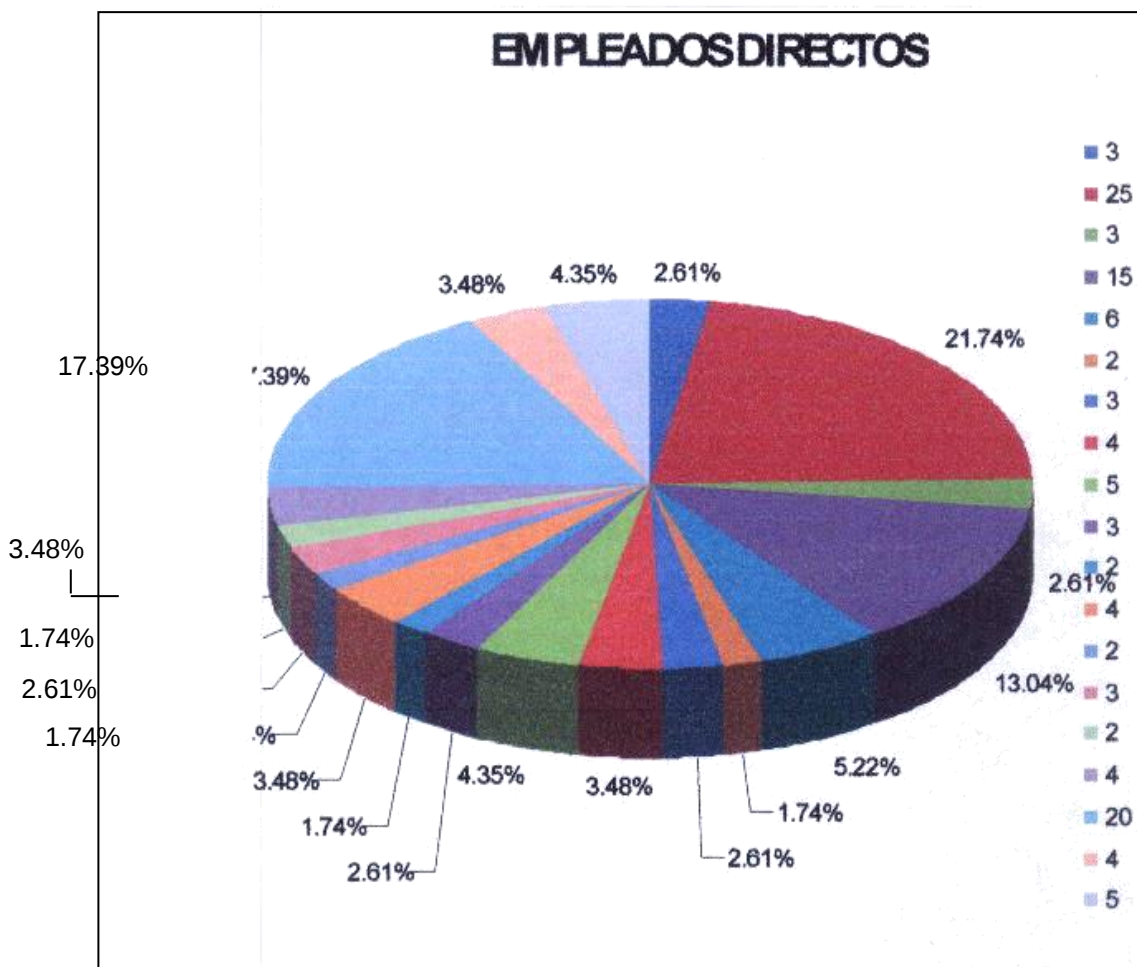
NOMBRE CONSTRUCTORA	MESES	PORCENTAJE
INV. MARANDUA	72	5.13%
BAUTISTA & BAUTISTA	144	10.26%
URBANISTICO RODRIGUEZ	60	4.28%
INV. OKALA LTDA.	120	8.55%
CONST. SAN DIEGO LTDA.	84	5.99%
SANCHEZ DE LARRAURI	36	2.57%
CONST. ARGECO LTDA.	48	3.42%
DISEÑO Y CONST. LTDA.	108	7.70%
CASTAÑEDA ING. LTDA.	96	6.84%
CONST. GOAS LTDA.	48	3.42%
CONSTRUCOL LTDA.	60	4.28%
CREDICASA S. A.	78	5.56%
INSTRUCIVIL LTDA.	36	2.57%
INVERCASA LTDA.	96	6.84%
SERVICONSTRUIMOS LTDA.	30	21.4%
CONST. MALDONADO LTDA.	24	1.71%
CONST. VARGAS LTDA.	144	10.26%
INMACO LTDA.	54	3.85%
ORTIZ ING. LTDA.	65	4.63%
	1403	100.00%

Grafica 1. Tiempo Antigüedad

¿ Cual es el número de trabajadores existentes?. _____
 a. Directos _____ b. Contratistas _____

Tabla 2. Numero de trabajadores

NOMBRE CONSTRUCTORA	DIRECTOS	PORCENTAJE
INV. MARANDUA	3	2.61%
BAUTISTA & BAUTISTA	25	21.74%
URBANISTICO RODRIGUEZ	3	2.61%
INV. OKALA LTDA.	15	13.04%
CONST. SAN DIEGO LTDA.	6	5.22%
SANCHEZ DE LARRAURI	2	1.74%
CONST. ARGECO LTDA.	3	2.61%
DISEÑO Y CONST. LTDA.	4	3.48%
CASTAÑEDA ING. LTDA.	5	4.35%
CONST. GOAS LTDA.	3	2.61%
CONSTRUCOL LTDA.	2	1.74%
CREDICASA S. A.	4	3.48%
INSTRUCIVIL LTDA.	2	1.74%
INVERCASA LTDA.	3	2.61%
SERVICONSTRUIMOS LTDA.	2	1.74%
CONST. MALDONADO LTDA.	4	3.48%
CONST. VARGAS LTDA.	20	17.39%
INMACO LTDA.	4	3.48%
ORTIZ ING. LTDA.	5	4.35%
	115	100.00%

Grafico 2. Empleados Directos

NOMBRE CONSTRUCTORA	CONTRATISTA	PORCENTAJE
INV. MARANDUA	10	1.91%
BAUTISTA & BAUTISTA	90	17.21%
URBANISTICO RODRIGUEZ	9	1.72%
INV. OKALA LTDA.	70	13.38%
CONST. SAN DIEGO LTDA.	3	0.57%
SANCHEZ DE LARRAURI	6	1.15%
CONST. ARGECO LTDA.	15	2.87%
DISEÑO Y CONST. LTDA.	25	4.78%
CASTAÑEDA ING. LTDA.	20	3.82%
CONST. GOAS LTDA.	15	2.87%
CONSTRUCOL LTDA.	20	3.82%
CREDICASA S. A.	28	5.35%
INSTRUCIVIL LTDA.	9	1.72%
INVERCASA LTDA.	19	3.63%
SERVICONSTRUIMOS LTDA.	10	1.91%
CONST. MALDONADO LTDA.	20	3.82%
CONST. VARGAS LTDA.	100	19.12%
INMACO LTDA.	30	5.74%
ORTIZ ING. LTDA.	24	4.59%
	523	100.00%

Grafico 2.





GESTION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

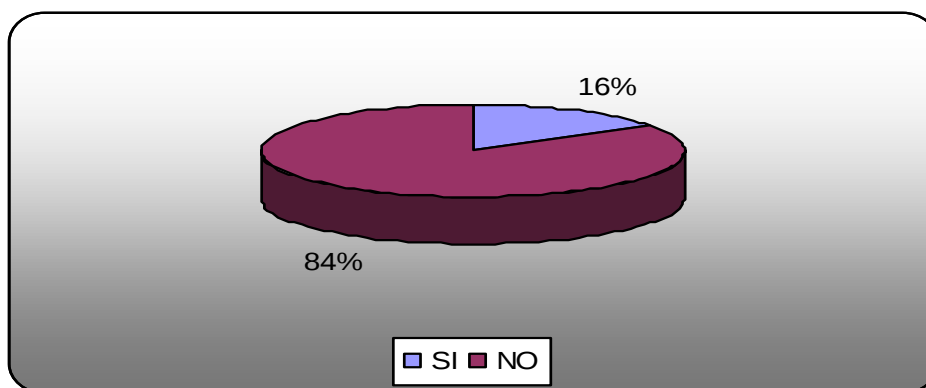
¿Tienen Documentos del Programa de Salud Ocupacional?

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 3. Documentos de salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafico 3. Documentos de salud ocupacional



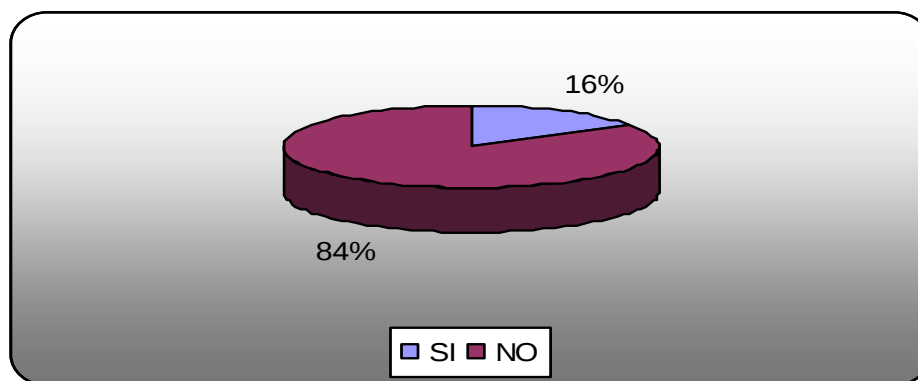
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 16% manifestó que dentro de su empresa Si tienen documentos de Salud Ocupacional y un 84% dicen no tenerlo.

¿Contiene la Política y esta firmado?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 4. Políticas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 4. Políticas

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 16% manifestó que dentro de su empresa los programas Si contienen la Política y están firmadas y un 84% dice no tenerla.

¿Contiene los Sub- Programas?

a. SI _____ b. NO _____

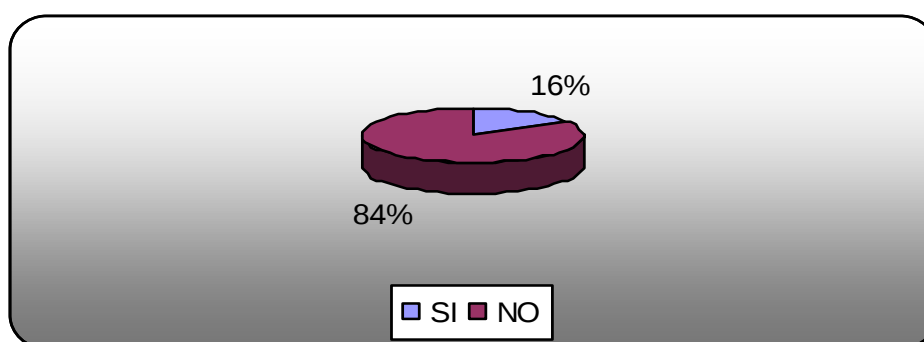
a. Medicina Preventiva y del trabajo _____

b. Higiene Industrial _____

c. Seguridad Industrial _____

Tabla 5. Sub programas

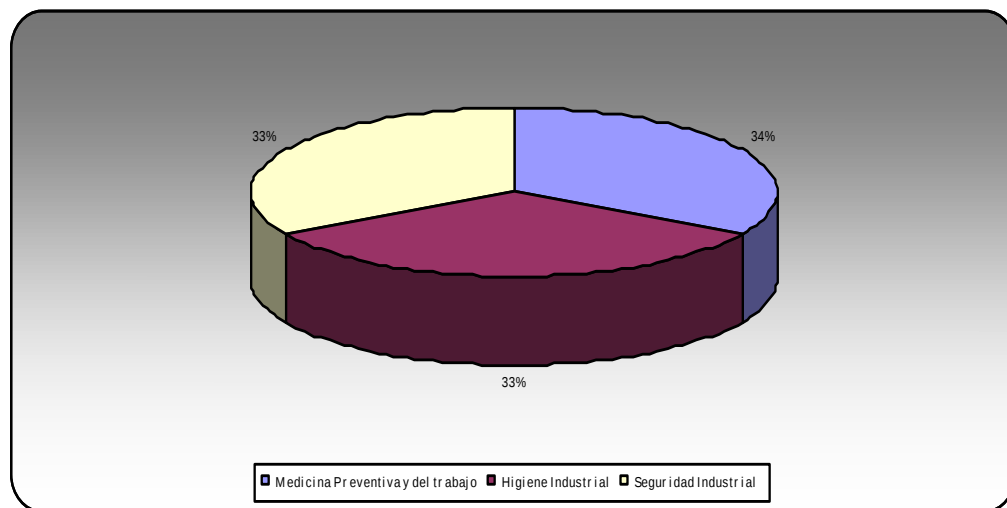
ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 5. Sub programas

De las 19 empresas encuestadas manifestaron que NO contienen Sub- programas con un 84%, otros manifestaron que SI lo tienen con un 16%.

Tabla 5. Sub programas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Medicina Preventiva y del trabajo	3	100%
Higiene Industrial	3	100%
Seguridad Industrial	3	100%
TOTAL	3	100%

Grafica 5

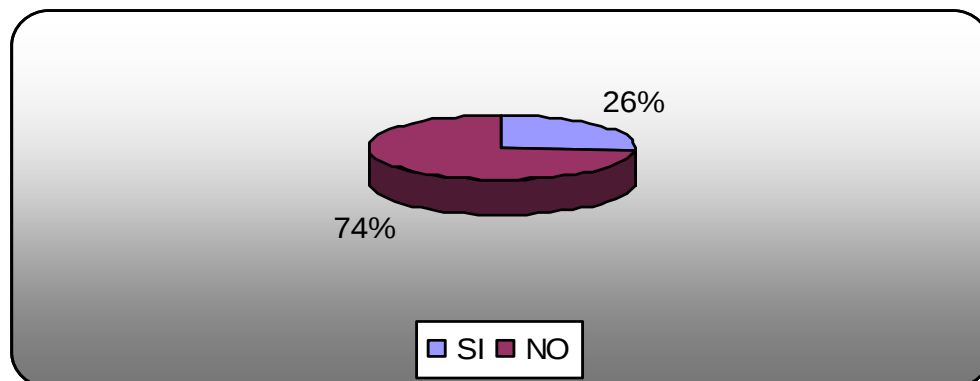
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 16% correspondiente a (3) empresas, manifestó que dentro de su empresa el programa de salud ocupacional Si contiene los Sub programas como lo es la Seguridad Industrial con un 100%, otros comentan que tienen la Medicina Preventiva con un 100%, algunos dicen que tienen la Higiene Industrial con un 100%.

¿ Tienen reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 6. Reglamento higiene y seguridad

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 6. Reglamento higiene y seguridad

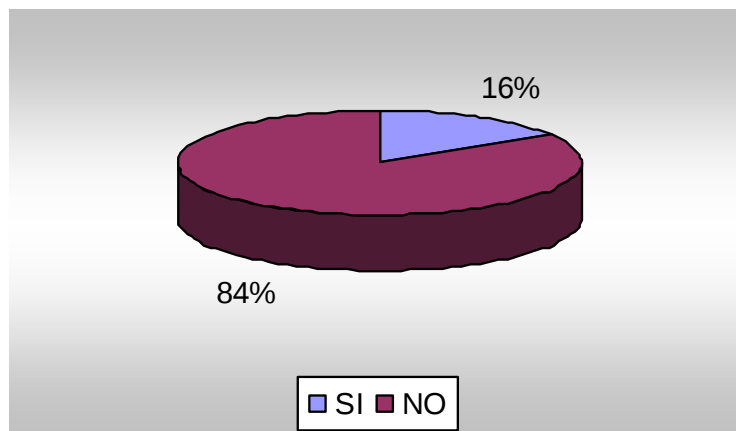
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 74% manifestó que dentro de su empresa NO tienen el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y un 26% dicen tenerlo.

¿ Tienen responsables de desarrollar el Programa de Salud Ocupacional debidamente capacitado?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 7. Desarrollo programas de salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 7. Desarrollo programas de salud ocupacional

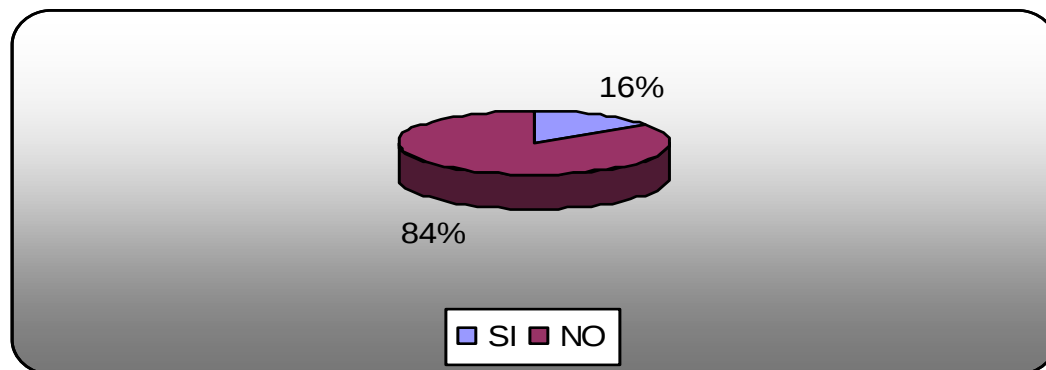
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 84% manifestó que dentro de su empresa NO desarrollan los Programas de Salud Ocupacional y un 16% de las empresas constructoras SI estás desarrollando los Programas de Salud Ocupacional.

¿ Tienen Presupuesto asignado para el programa de Salud Ocupacional?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 8. Presupuesto programa salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 8. Presupuesto programa salud ocupacional

de las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 84% manifestó que dentro de su empresa no tienen presupuesto asignando para el programa de salud ocupacional y un 16% de las empresas constructoras si dicen tenerlo.



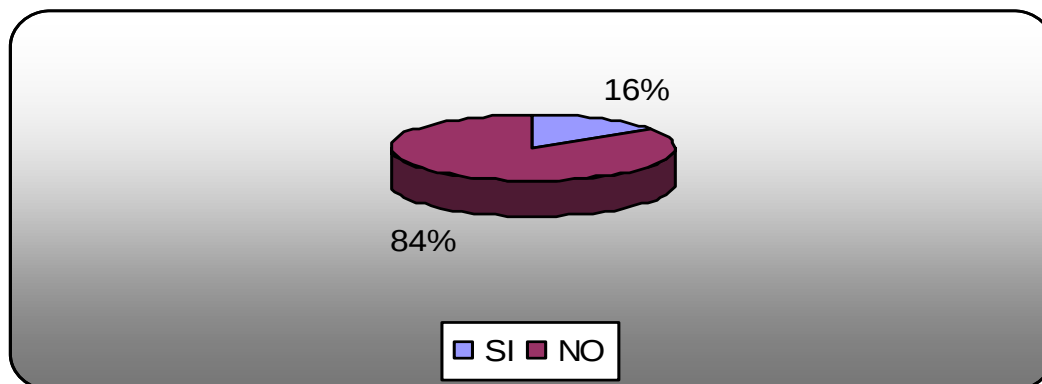
GESTION DEL COMITÉ PARTIDARIO EN SALUD OCUPACIONAL

¿ Tienen conformado el (COPASO) o Vigía de Salud Ocupacional?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 9. Copaso o vigia de salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 9. Copaso o vigia de salud ocupacional

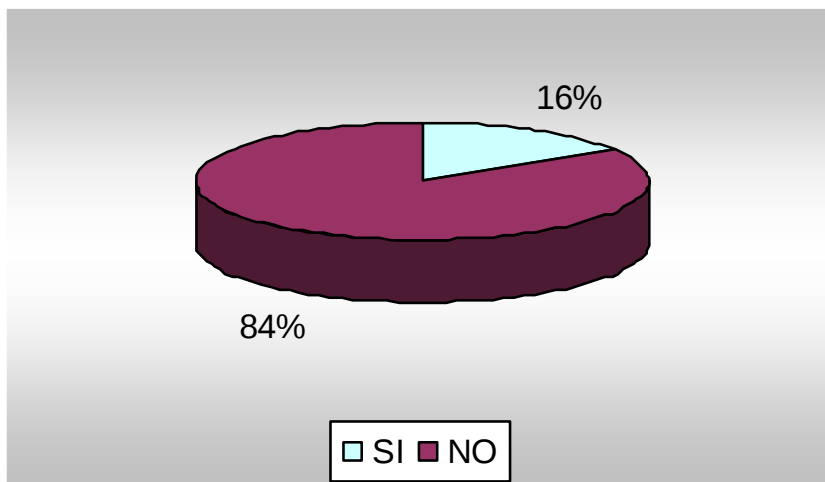
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 84% manifestó que dentro de su empresa NO tienen COPASO o Vigía en salud ocupacional y un 16% de las empresas constructoras SI dicen tenerlo ya conformado.

¿ Los integrantes de COPASO están capacitados?.

- a. Funciones _____ b. Inspecciones _____ c. Investigación Acc de trabajo _____
 d. Reglamento de Ley _____

Tabla 10. Capacitacion de integrantes

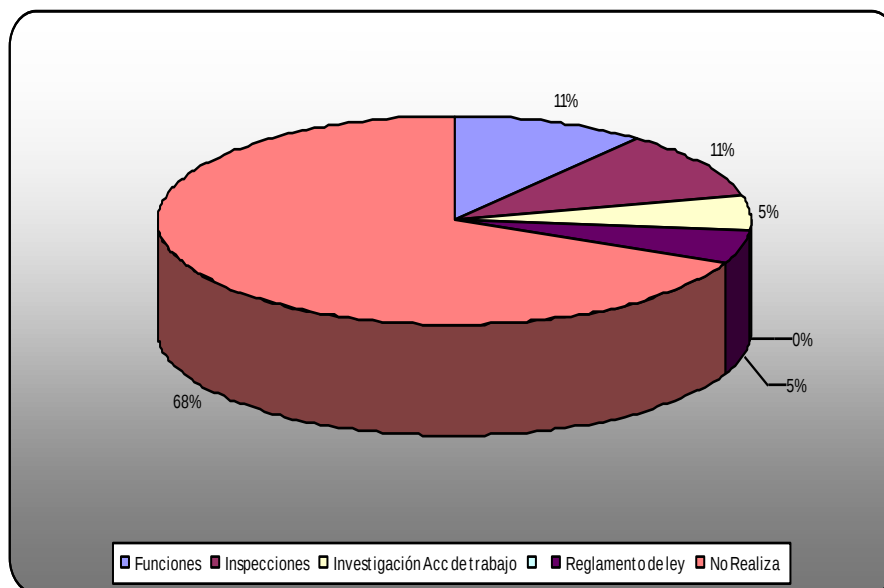
ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 10. Capacitacion de integrantes

De las 19 empresas encuestadas manifestaron que los integrantes NO están capacitados con 84%, algunos dicen que SI están capacitados con un 16%.

Tabla 10. CAPACITACION DE INTEGRANTES

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Funciones	2	11%
Inspecciones	2	11%
Investigación Acc de trabajo	1	5%
Reglamento de ley	1	5%
No Realiza	13	68%
TOTAL	19	100%

Grafica 10. CAPACITACION DE INTEGRANTES

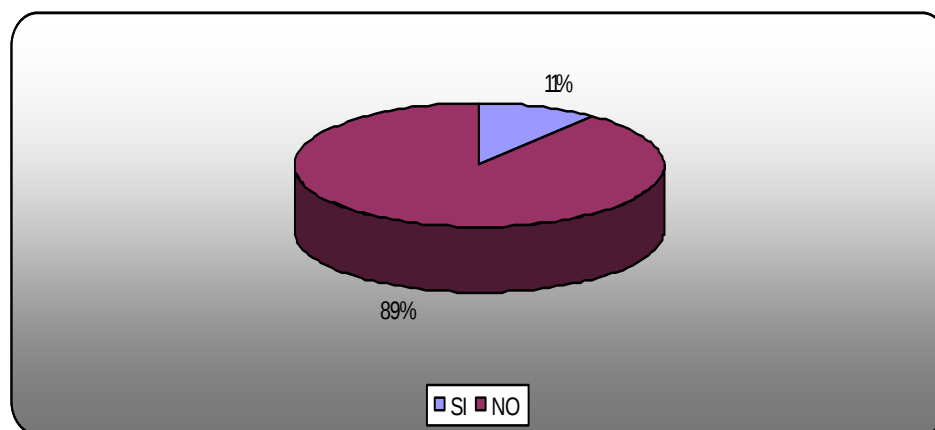
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 74% manifestó que dentro de su empresa que los integrantes del COPASO o Vigía en salud ocupacional NO están capacitados y un 26% de las empresas constructoras dicen que SI tienen capacitado al COPASO o Vigía en Salud Ocupacional, del 26% que si capacitan al Copaso, el 11% lo hace en las funciones, el 11% en inspecciones, el 5% en investigación de accidentes de trabajo y el otro 5% los capacita en reglamentos de ley.

¿ Los integrantes de COPASO participan en la investigación de los Accidentes de Trabajo?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 11. Participacion de accidentes de trabajo

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 11. Participacion de accidentes de trabajo

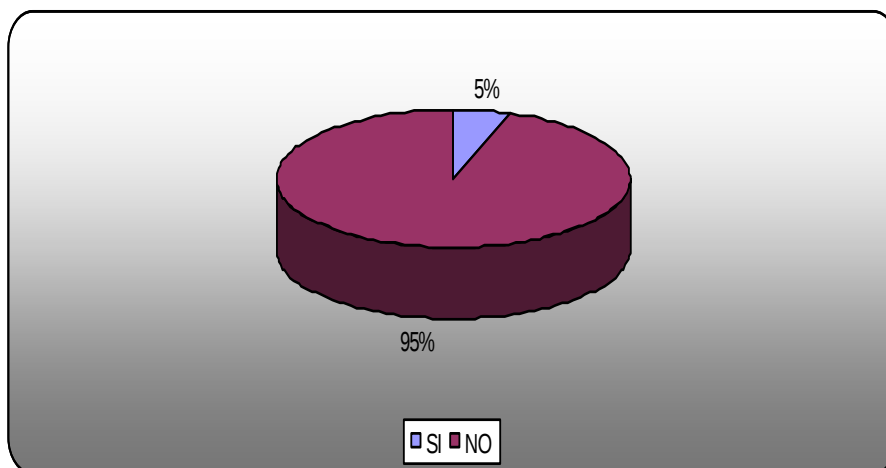
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa el COPASO o Vigía en salud ocupacional NO participa en la investigación de accidentes de trabajo y un 11% de las empresas constructoras SI participan la investigación de accidentes de trabajo.

¿ Los participantes del COPASO participan en las inspecciones?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 12. Participación de inspecciones

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 12. Participación de inspecciones

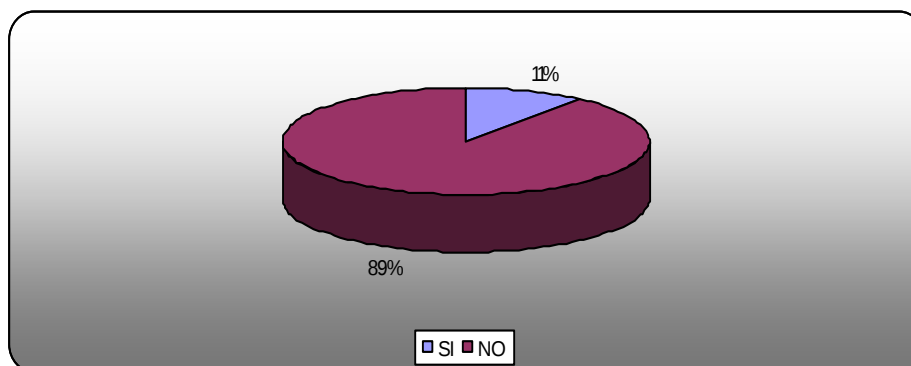
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 95% manifestó que dentro de su empresa el COPASO o Vigía en salud ocupacional NO participa en las inspecciones y un 5% de las empresas constructoras SI participan en las inspecciones de seguridad.

¿Los integrantes del COPASO se reúnen mensualmente y llevan actas?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 13. Reunion mensualmente

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 13. Reunion mensualmente

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa el COPASO o Vigía en salud ocupacional NO se reúnen mensualmente ni llevan actas y un 11% de las empresas constructoras SI dicen hacerlo, diligenciando las respectivas actas.



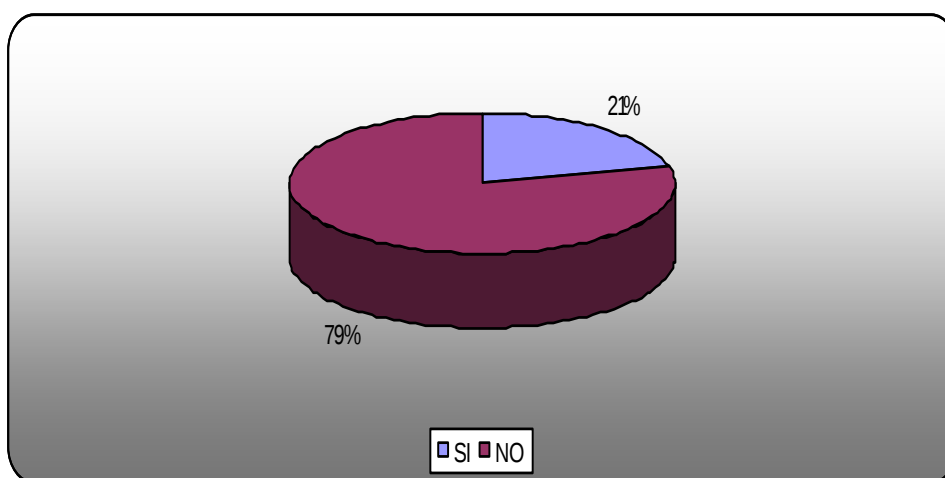
GESTION DEL SUB-PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

¿ Se realizan evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso con énfasis Osteomuscular?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 14. Evaluaciones médicas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	4	21%
NO	15	79%
TOTAL	19	100%

Grafica 14. Evaluaciones médicas

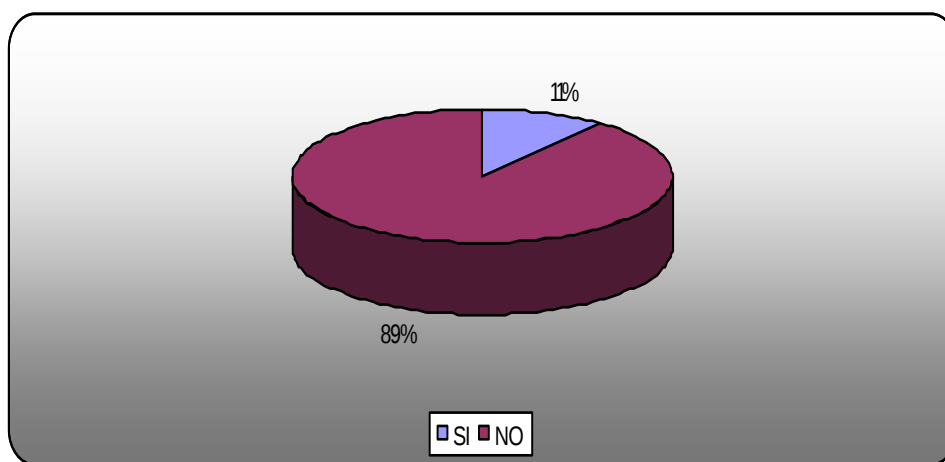
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 79% manifestó que dentro de su empresa NO realizan evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso y un 21% de las empresas constructoras SI dicen hacerlo.

¿Se realizan evaluaciones medicas ocupacionales periódicas con énfasis Osteomuscular?.

a. SI _____ b. NO _____ cada Cuanto _____

Tabla 15. Evaluaciones médicas osteomuscular

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 15. Evaluaciones médicas osteomuscular

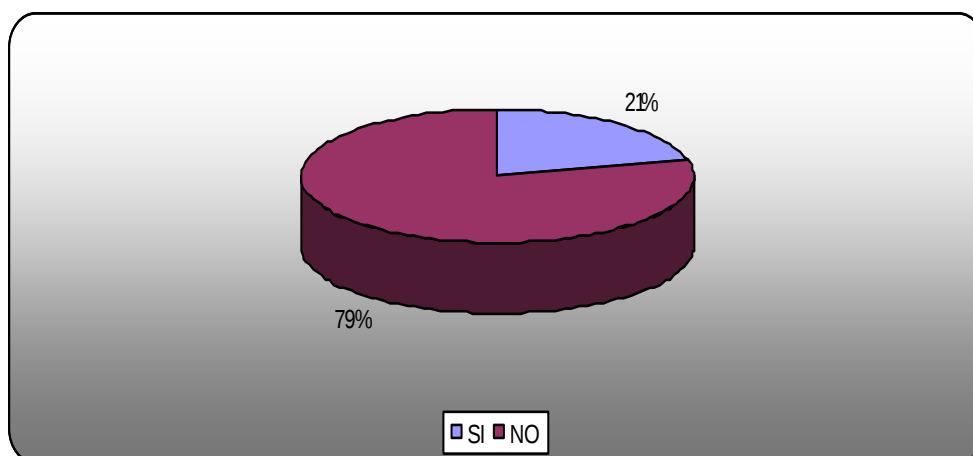
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa NO realizan evaluaciones médicas ocupacionales periódicas y un 11% de las empresas constructoras SI dicen hacerlo.

¿ Los exámenes son realizados por médicos especialistas en Salud Ocupacional?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 16. Exámenes medicos salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	4	21%
NO	15	79%
TOTAL	19	100%

Grafica 16. Exámenes medicos salud ocupacional

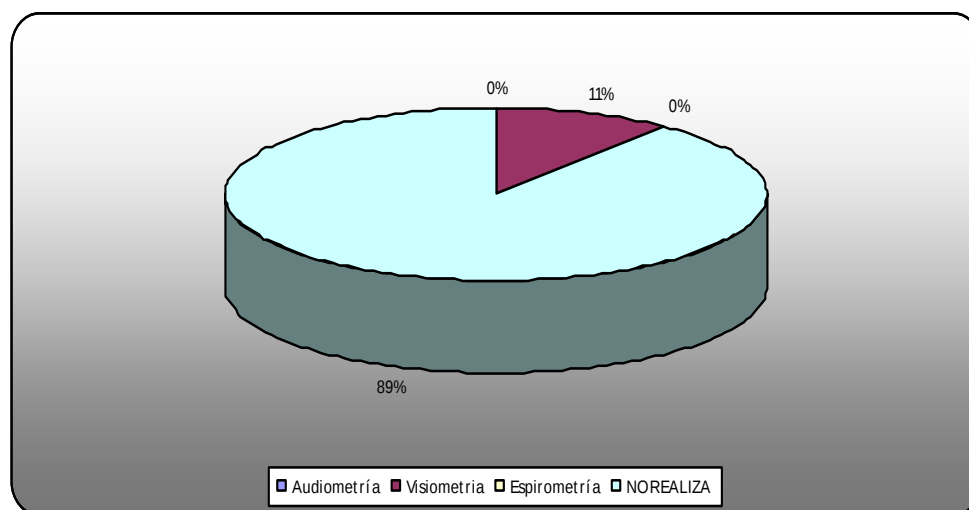
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 79% manifestó que dentro de su empresa las evaluaciones médicas ocupacionales NO las realizan médicos especialistas en Salud Ocupacional y un 21% de las empresas constructoras SI dicen hacerlo.

Realizan exámenes Paraclínicos como:

a. Audiometría _____ b. Visiometría _____ c. Espirometría _____

Tabla 17. Exámenes paraclínicos

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Audiometría	0	0%
Visiometria	2	10%
Espirometría	0	0%
NO REALIZA	17	90%
TOTAL	19	100%

Grafica 17. Exámenes paraclínicos

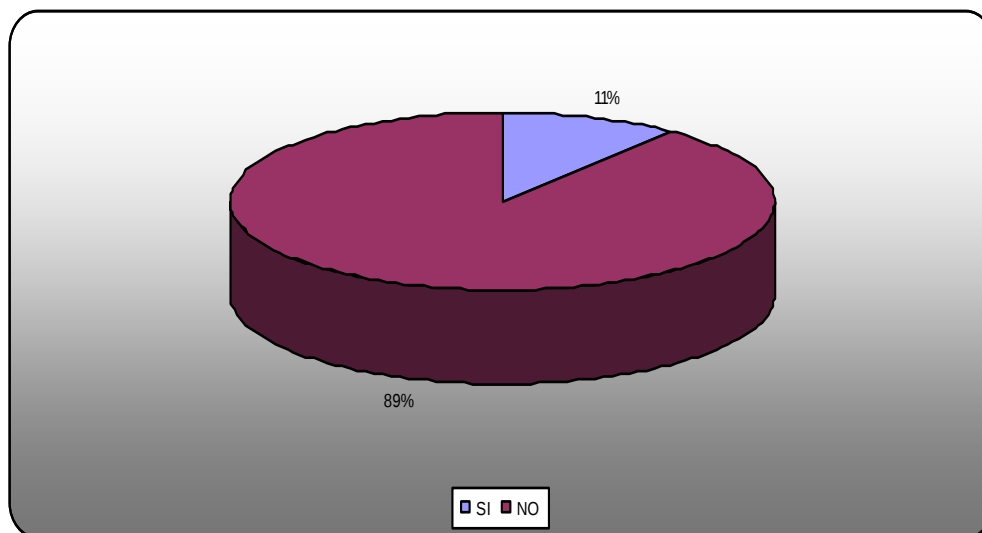
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 10% manifestó que dentro de su empresa realizan exámenes de Visiometria, y el 90% NO realizan exámenes Paraclínicos.

¿Realizan evaluaciones médicas ocupacionales?

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 18. Exámenes de retiro

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 18. Exámenes de retiro

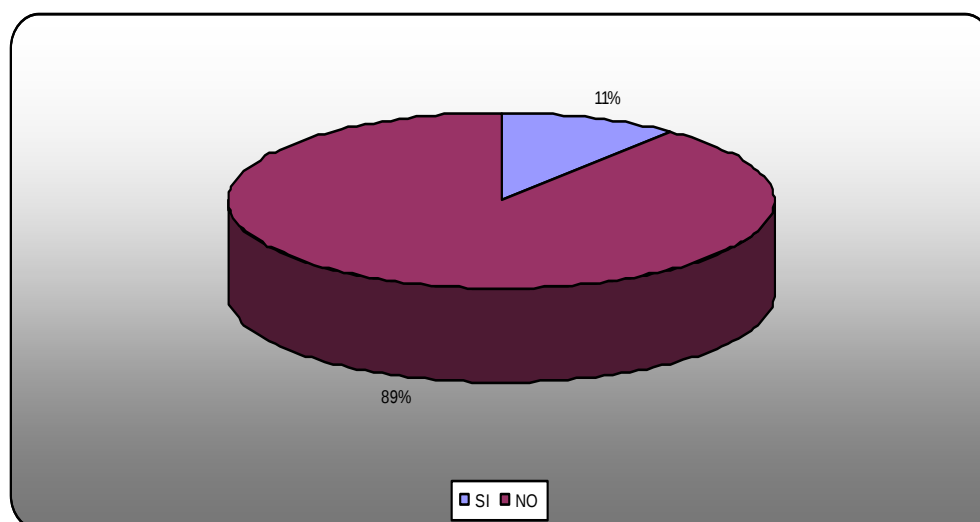
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa NO realizan evaluaciones médicas ocupacionales de retiro y un 11% de las empresas constructoras SI dicen hacerlo.

¿ Tienen Políticas de alcohol y droga?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 19. Políticas de alcohol y droga

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 19. Políticas de alcohol y droga

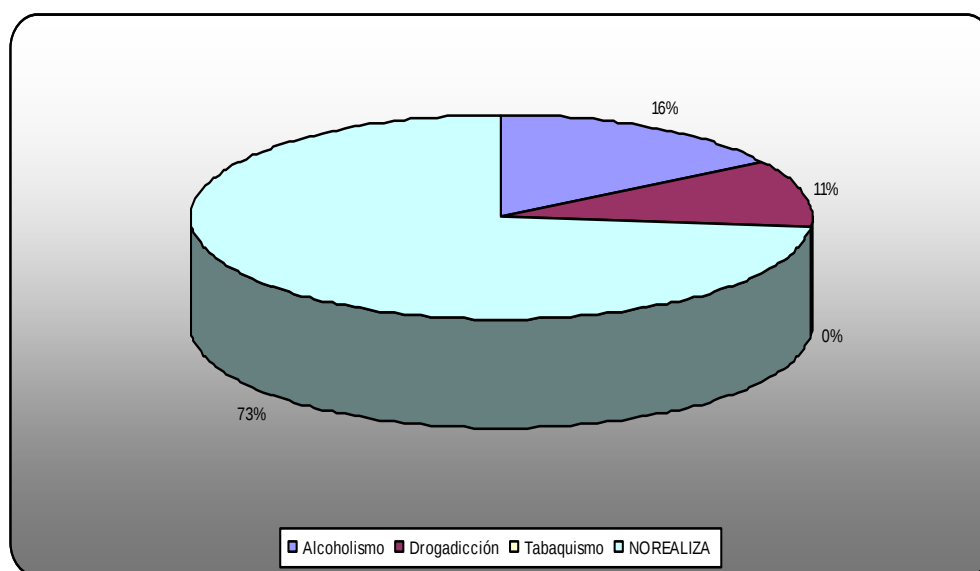
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa NO tienen una política de alcohol y drogas y un 11% de las empresas constructoras SI dicen tenerla.

¿ Realizan Capacitaciones sobre?.

a. Alcoholismo _____ b. Drogadicción _____ c. Tabaquismo _____

Tabla 20. Capacitaciones

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Alcoholismo	3	16%
Drogadicción	2	11%
Tabaquismo	0	0%
NO REALIZA	14	73%
TOTAL	19	100%

Grafica 20. Capacitaciones

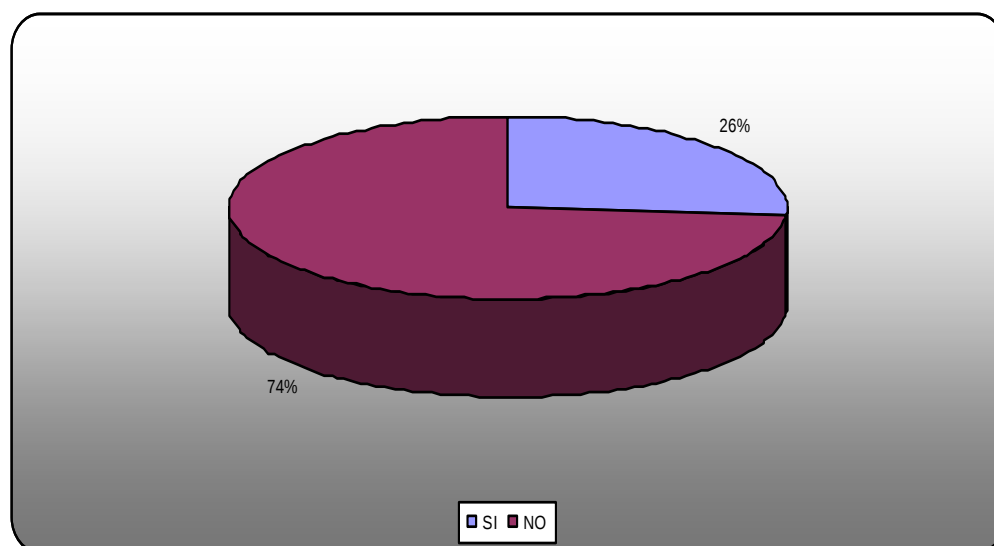
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 73% manifestó que dentro de su empresa NO realizan ningún tipo de capacitaciones, un 16% dice capacitar el personal en alcoholismo, y otro 11% dice capacitar el personal en drogadicción

¿ Realizan capacitaciones sobre enfermedades de Transmisión Sexual?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 21. Capacitacion enfermedades sexulaes

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 21. Capacitacion enfermedades sexulaes

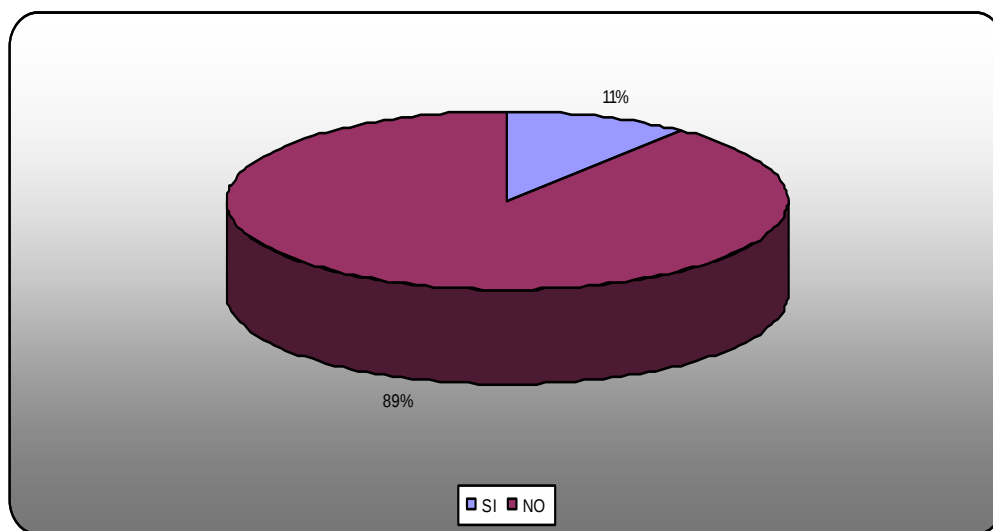
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 74% manifestó que dentro de su empresa NO realizan ningún tipo de capacitaciones, y un 26% dice realizar capacitaciones sobre enfermedades de transmisión sexual.

¿ Tienen programas de (RCV) Riesgos cardiovasculares?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 22. Riesgos cardiovasculares

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 22. Riesgos cardiovasculares

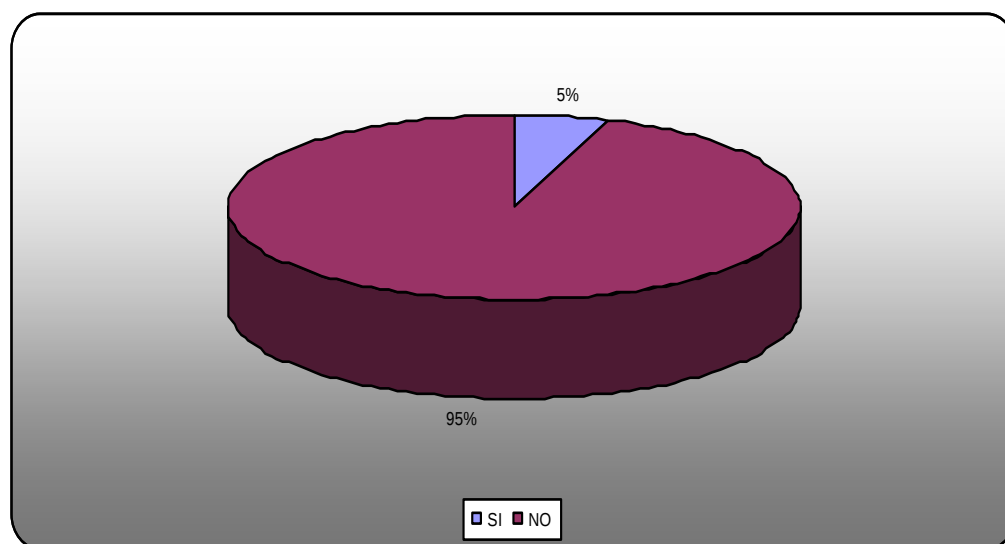
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa NO llevan a cabo un programa de Riesgo Cardio Vascular, y un 11% si llevarlo.

¿Tienen diagnostico de Salud Ocupacional?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 23. Diagnostico de salud

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 23. Diagnostico de salud

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 95% manifestó que dentro de su empresa NO tienen un diagnóstico de salud, y un 5% SI dice tenerlo.

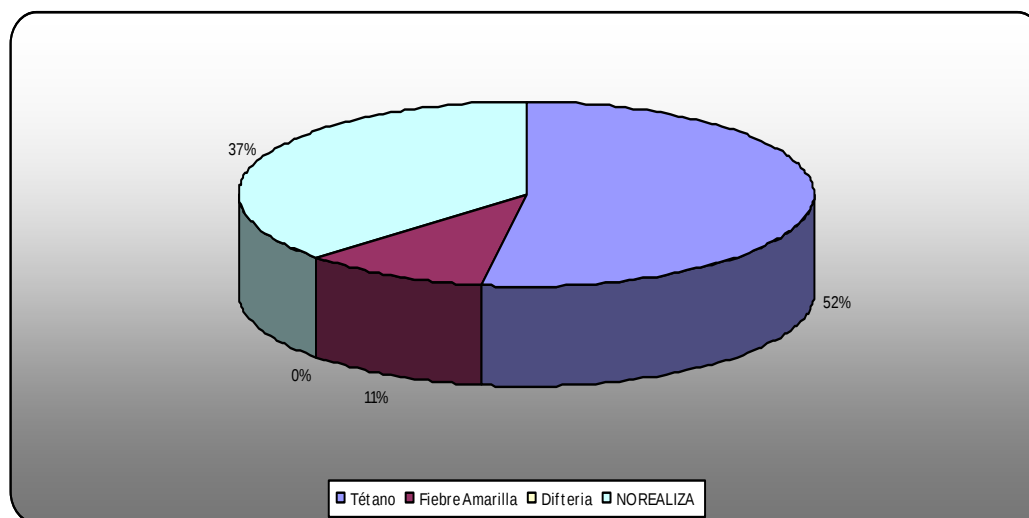
¿ Los trabajadores tienen vacunación?.

a. SI ____ b. NO ____

a. Tétano ____ b. Fiebre Amarilla ____ c. Difteria ____

Tabla 24. Vacunacion

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Tétano	10	52%
Fiebre Amarilla	2	11%
Difteria	0	0%
NO REALIZA	7	37%
TOTAL	19	100%

Grafica 24. Vacunacion

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 37% manifestó que dentro de su empresa NO se les realiza ningún tipo de vacunación a los trabajadores, un 52% vacunan a sus trabajadores contra el tétano y el 11% dice vacunarlos contra la fiebre amarilla.



GESTION SUB PROGRAMA HIGIENE INDUSTRIAL

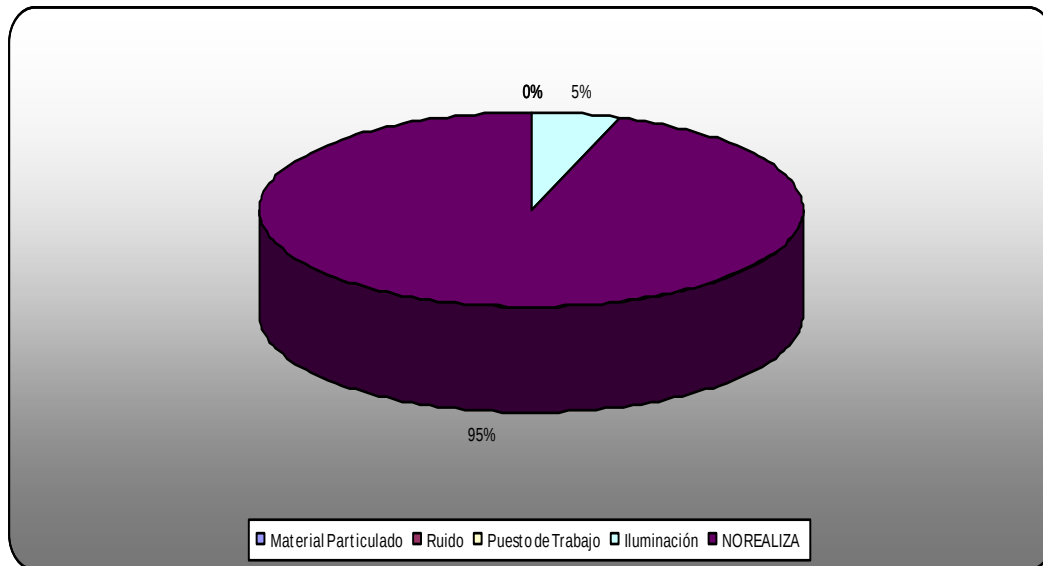
Realizan mediciones de:

- a. Ruido _____ b. Material Particulado _____
 c. Puesto de Trabajo _____ d. Iluminación _____

Tabla 25. Mediciones

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Material Particulado	0	0%
Ruido	0	0%
Puesto de Trabajo	0	0%
Iluminación	1	5%
NO REALIZA	18	95%
TOTAL	19	100

Grafica 25. Mediciones



De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 95% manifestó que dentro de su empresa NO realizan ningún tipo de mediciones y un 5% dicen realizar mediciones de iluminación.

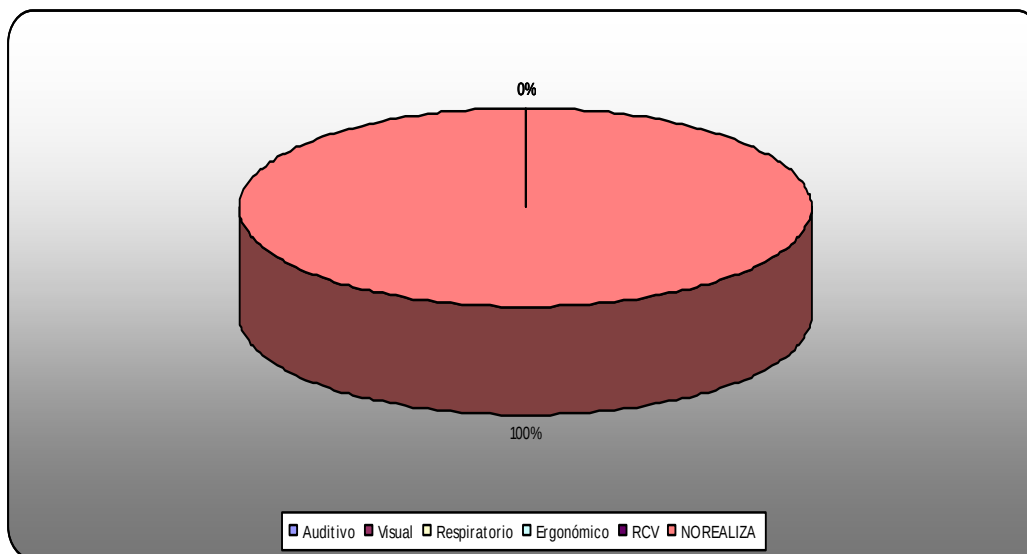
¿ Tienen Implementados Sistemas de Vigilancia Epidemiológica?.

a. Auditivo ____ b. Visual ____ c. Respiratorio ____
d. Ergonómico ____ e. RCV ____

Tabla 26. Vigilancia epidemiologica

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Auditivo	0	0%
Visual	0	0%
Respiratorio	0	0%
Ergonómico	0	0%
RCV	0	0%
NO REALIZA	19	100%
TOTAL	19	100

Grafica 26. Vigilancia epidemiologica



De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 100% manifestó que dentro de las organizaciones NO tienen implementados el sistema de Vigilancia Epidemiológica.

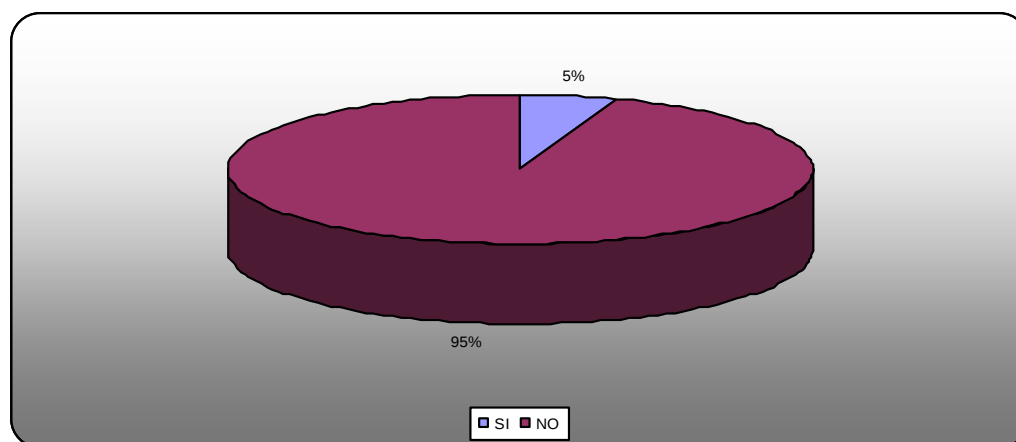
¿ Se hacen seguimiento a las recomendaciones de las mediciones?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 27. Seguimiento de recomendaciones de las emdiciones

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 27. Seguimiento de recomendaciones de las emdiciones



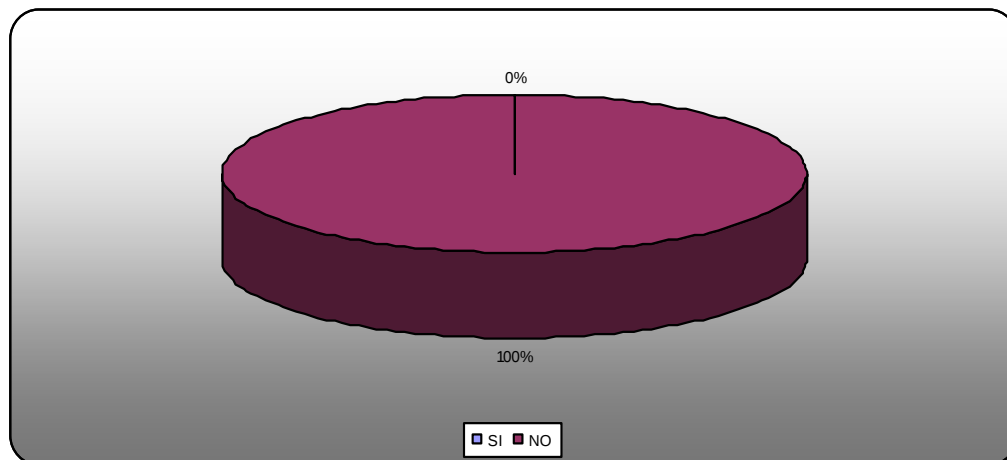
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 95% manifestaron que No se hace seguimiento a las recomendaciones de las mediciones, y el 5% dicen que SI hacen seguimiento.

¿Se hacen seguimiento a las recomendaciones de los S.V.E?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 28. Seguimiento de recomendaciones s.v.e.

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	0	0%
NO	19	100%
TOTAL	19	100%

Grafica 28. Seguimiento de recomendaciones s.v.e.

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 100% manifestaron que No se hace seguimiento a las recomendaciones de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.



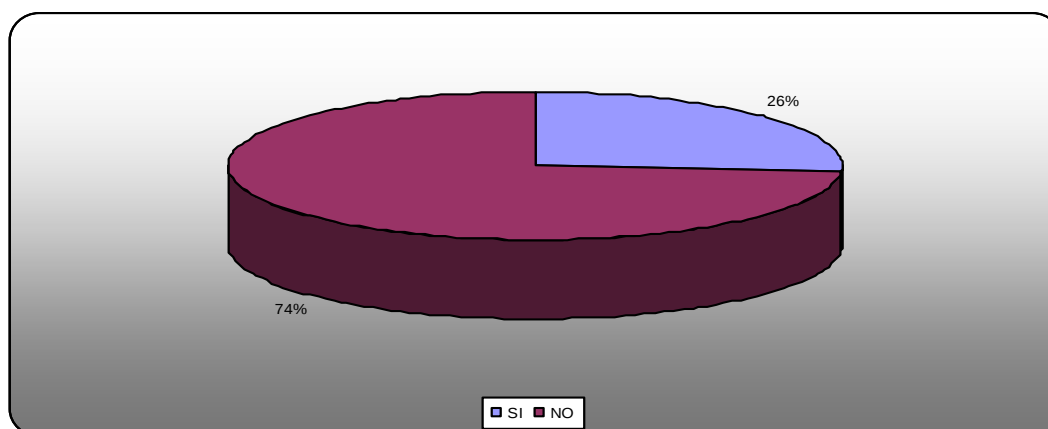
GESTIÓN SUBPROGRAMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

¿ Tienen identificados los riesgos mediante un Panorama de Factores de Riesgos?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 29. Panoramas de factores de riesgos

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 29. Panoramas de factores de riesgos

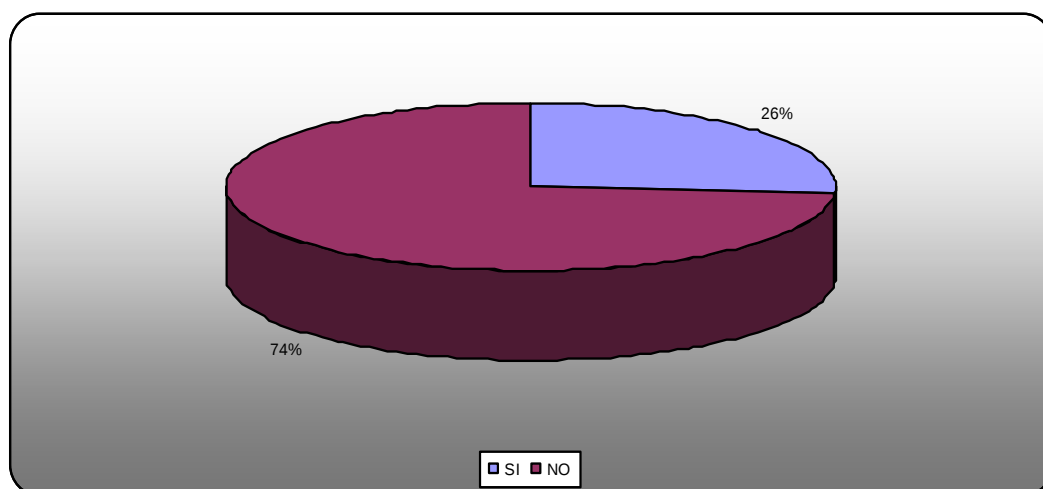
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 26% manifestaron que dentro de su esquema organizacional SI se tienen identificados los Riesgos mediante el panorama de Factores de Riesgos y un 74% no los tienen identificados.

¿Tienen Priorizado los Riesgos?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 30. Riesgos priorizados

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 30. Riesgos priorizados

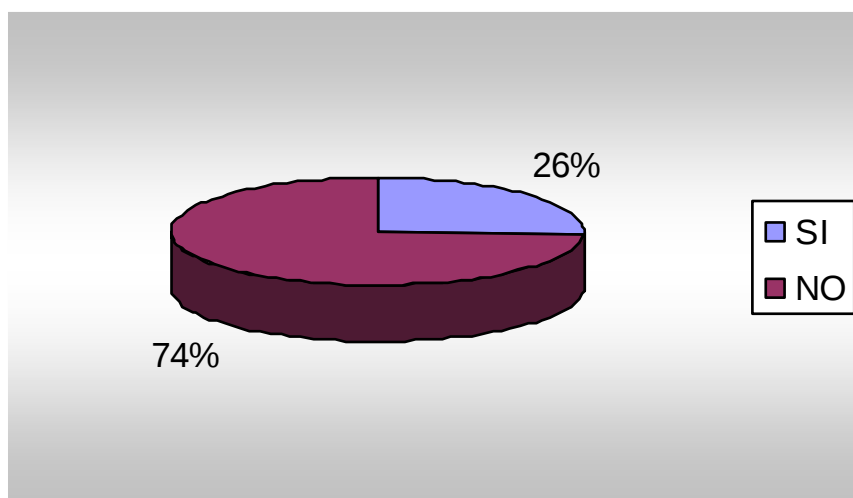
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 26% manifestó que dentro de su estructura organizacional Si tienen priorizados los Riesgos y un 74% manifestó no tener priorizados los riesgos.

¿Tienen medidas de control para los Riesgos identificados?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 31. Control para riesgos identificados

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 31. Control para riesgos identificados

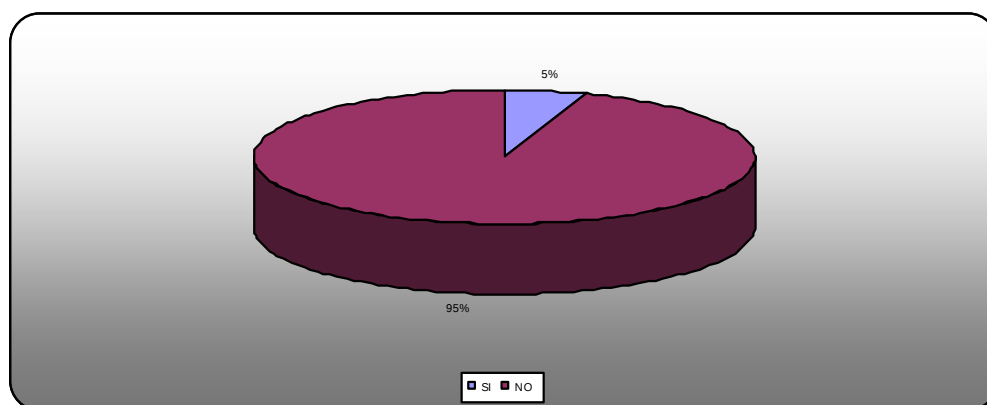
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación manifestaron que dentro de su estructura organizacional SI tienen las medidas de control para los Riesgos Identificados con un 26%, otros dicen que NO lo tienen con un 74%.

¿ Llevan seguimientos a las medidas de control propuestas?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 32. Medidas de control propuestas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100

Grafica 32. Medidas de control propuestas

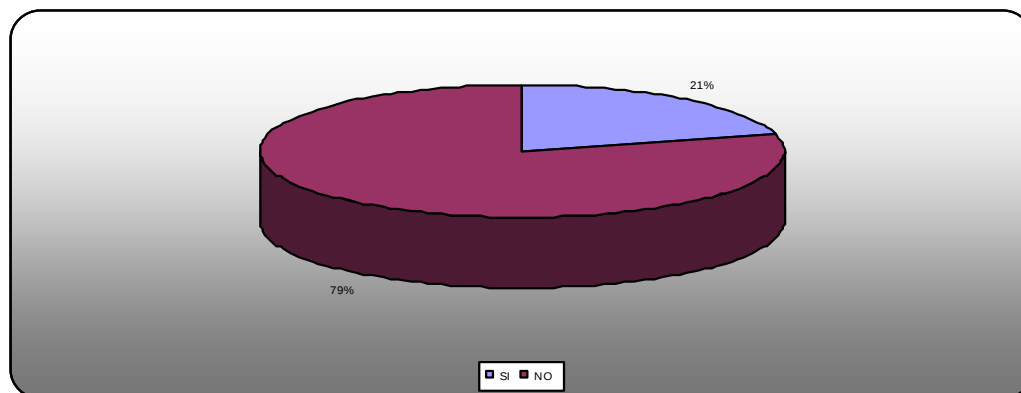
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 95% manifestó que dentro de su estructura organizacional No llevan seguimientos a las medidas de control propuestas y un 5% manifestó llevarlo.

¿Tienen un Cronograma anual de actividades de Salud Ocupacional?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 33. Cronograma de actividades

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	4	21%
NO	15	79%
TOTAL	19	100%

Grafica 33. Cronograma de actividades

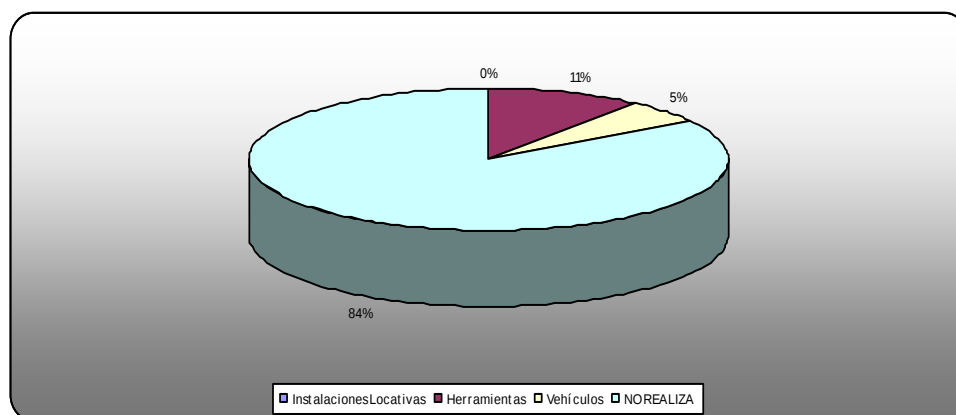
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 21% manifestó que dentro de su estructura organizacional SI tienen creado un cronograma de actividades y un 79% dicen NO tenerlo.

¿Realizan inspecciones de Seguridad a:

a. Instalaciones locativas _____ b. Herramientas _____ c. Vehículos _____

Tabla 34. Inspecciones de seguridad

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Instalaciones Locativas	0	0%
Herramientas	2	11%
Vehículos	1	5%
NO REALIZA	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 34. Inspecciones de seguridad

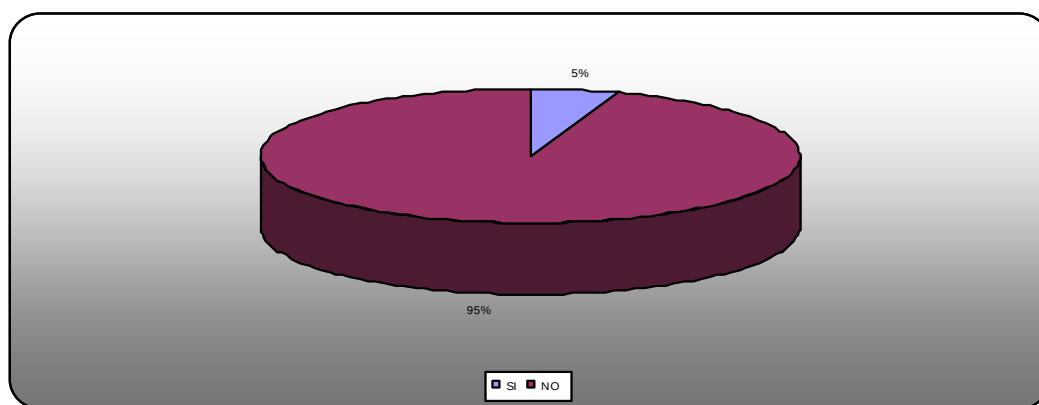
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 84% manifestó que dentro de su esquema organizacional NO realizan inspecciones de seguridad, el 11% dice hacer inspecciones en las herramientas y el 5% dice hacerle inspecciones de seguridad a los vehículos.

¿ Hacen seguimientos y recomendaciones desprendidas de las inspecciones?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 35. Recomendaciones desprendidas de inspecciones

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 35. Recomendaciones desprendidas de inspecciones

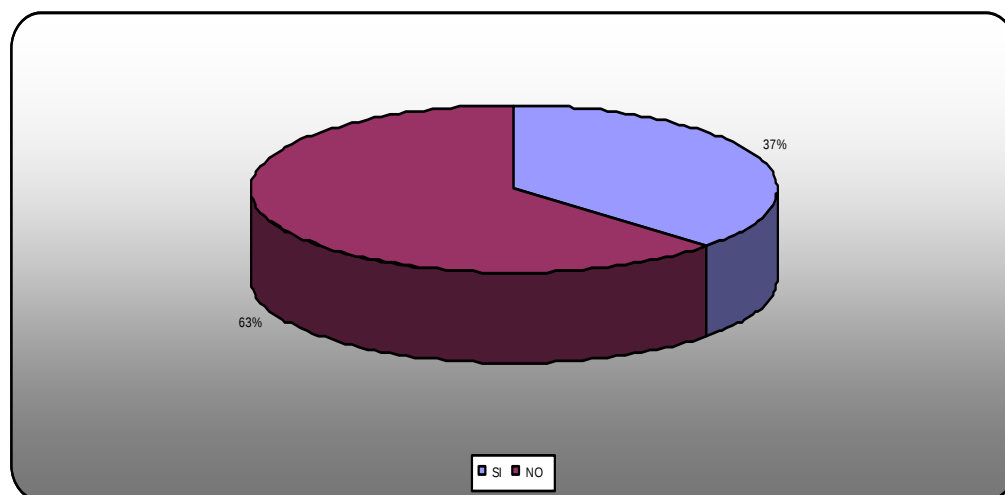
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 5% manifestó que dentro de su estructura organizacional SI hacen seguimientos a las recomendaciones desprendidas de las inspecciones y un 95% dicen no hacerlas.

¿Las empresas dotan todos los elementos de Protección Personal necesarios para realizar las labores según los riesgos?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 36. Elementos de protección personal

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	7	37%
NO	12	63%
TOTAL	19	100%

Grafica 36. Elementos de protección personal

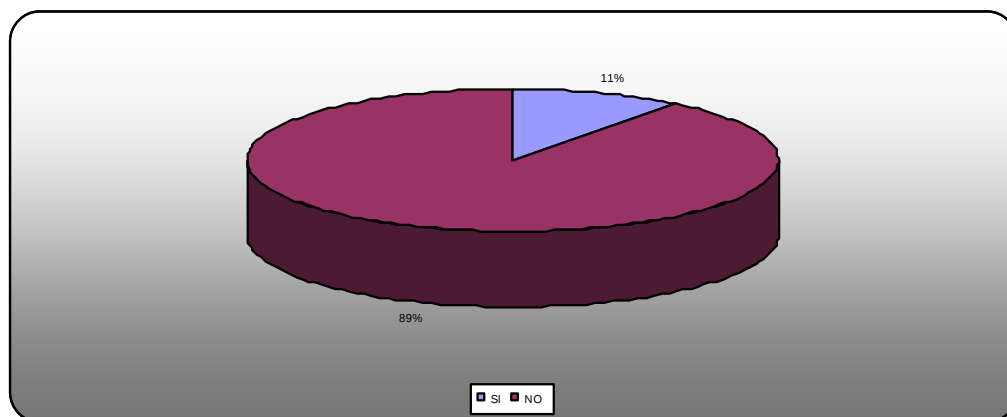
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio de esta investigación el 37% manifestó que dentro de su empresa SI adquieren todos los elementos de protección personal necesarios para realizar las labores según los riesgos y un 63% dicen no tenerlos.

¿ La empresa tiene una política clara sobre el uso de los E.P.P.?

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 37. Políticas sobre E.P.P.

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 37. Políticas sobre E.P.P.

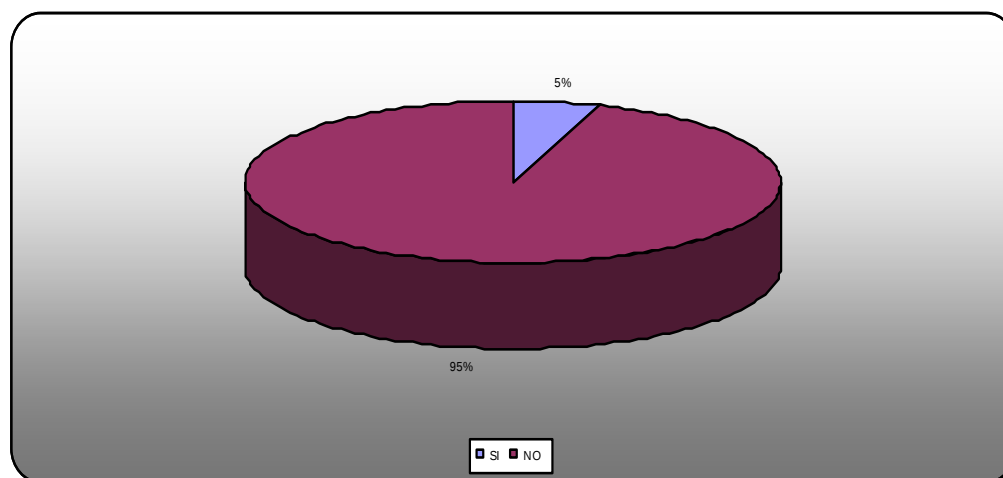
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 11% manifestó que dentro de su estructura organizacional las empresas SI tienen una política clara sobre el uso de los E.P.P. y un 89% dicen no tenerla.

¿Tienen reserva de los elementos de protección Personal?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 38. Reserva de elementos de protección personal

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 38. Reserva de elementos de protección personal

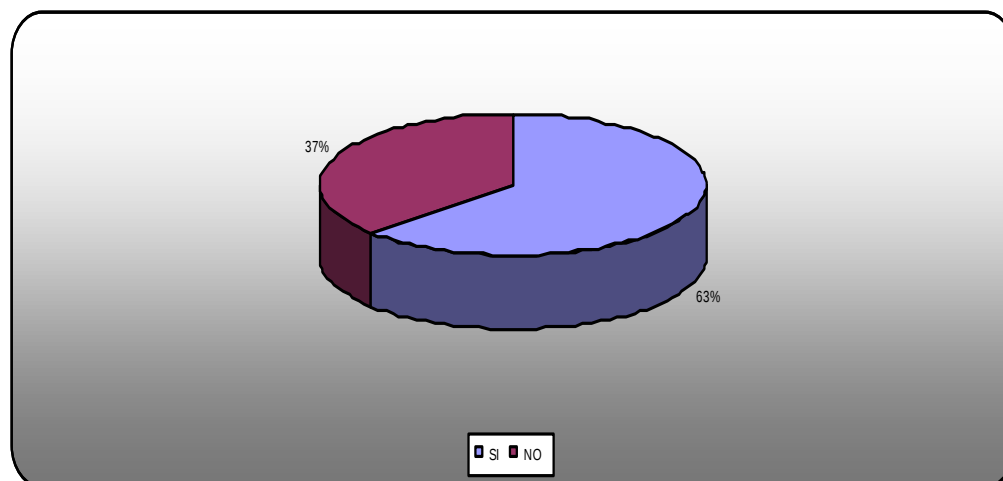
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 5% manifestó que dentro de sus empresas SI poseen reserva de los elementos de Protección Personal y un 95% dicen no tener reserva de E.P.P.

¿ Tienen señalizadas las áreas de trabajo?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 39. Señalización de las áreas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	12	63%
NO	7	37%
TOTAL	19	100%

Grafica 39. Señalización de las áreas

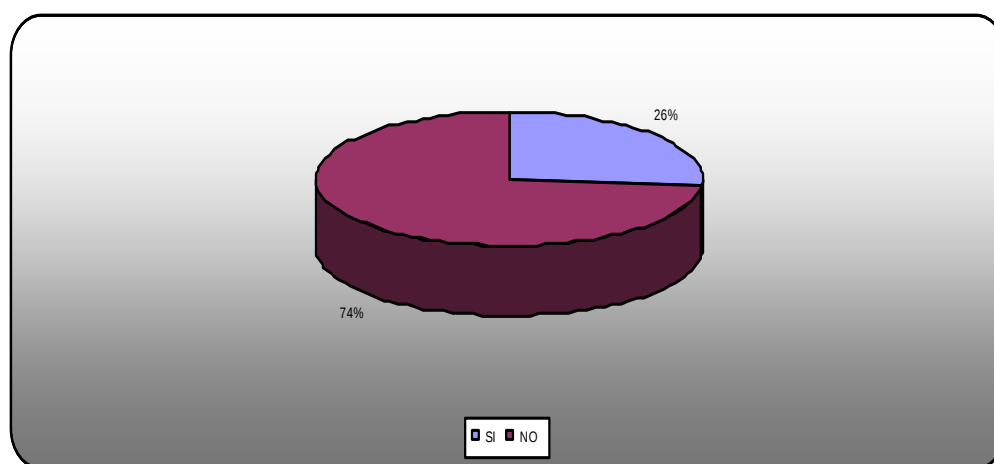
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 63% manifestó que dentro de su estructura organizacional SI poseen señalización en las áreas de trabajo y un 37% dice que no existe ninguna señalización dentro de la empresa.

Tienen demarcadas las áreas de trabajo?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 40. Demarcacion de areas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 40. Demarcacion de areas

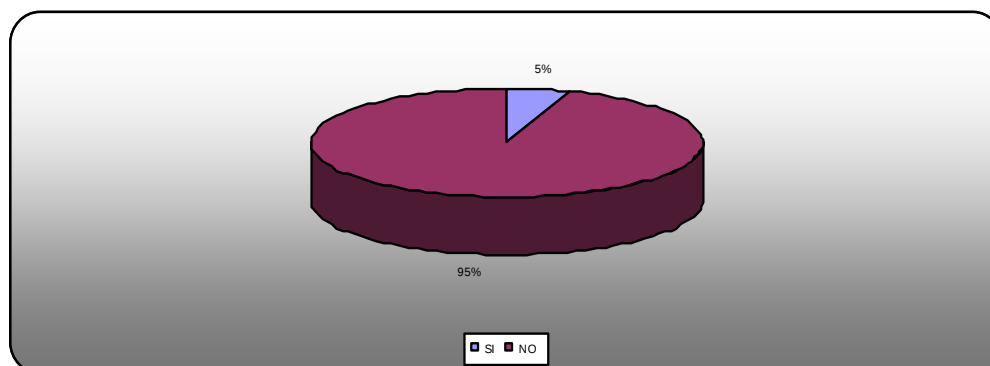
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 74% manifestó que dentro de sus empresas NO se tienen demarcadas las áreas de trabajo y un 26% dicen tenerlas demarcadas.

¿ Tienen un Programa de Orden y Aseo establecido?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 41. Programa de orden y aseo

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 41. Programa de orden y aseo

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 95% manifestó que dentro de su estructura organizacional No tienen un programa de Orden y Aseo establecido y un 5% dicen que si lo posee.

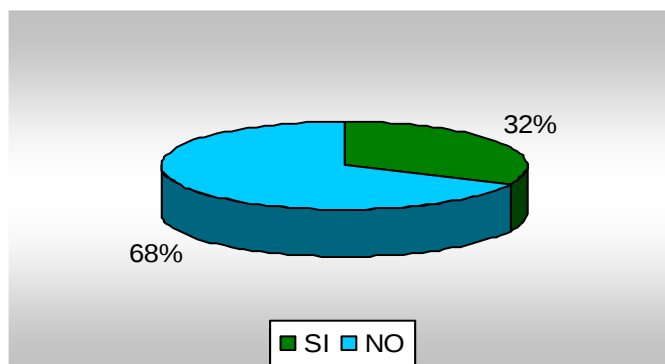
GESTION EMERGENCIAS Y DESASTRES

¿Tienen conformadas brigadas de?:

a. Contra incendio ____ b. Evacuación ____ c. Primeros Auxilio ____

Tabla 42. Brigadas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	6	32%
NO	13	68%
TOTAL	19	100%

Grafica 42. Brigadas

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 68% manifestó que dentro de su estructura organizacional no existen brigadas de emergencias, el 32% dicen tener conformadas las brigadas de emergencia.

¿ Las brigadas están debidamente capacitadas?.

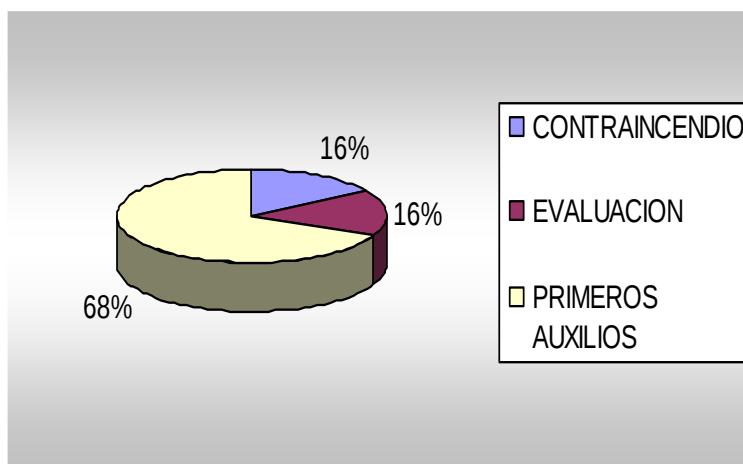
a. SI ____ b: NO ____

a. Contra Incendio ____ b. Evacuación ____ c. Primeros Auxilios ____

Tabla 43. Capacitacion de brigadas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Contra incendio	3	16%
Evaluación	3	16%
Primeros Auxilios	13	68%

Grafica 43. Capacitacion de brigadas



De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 68% tienen capacitación en brigadas de primeros auxilios, el 16% tienen capacitación contra incendio y el 16% contra evaluación.

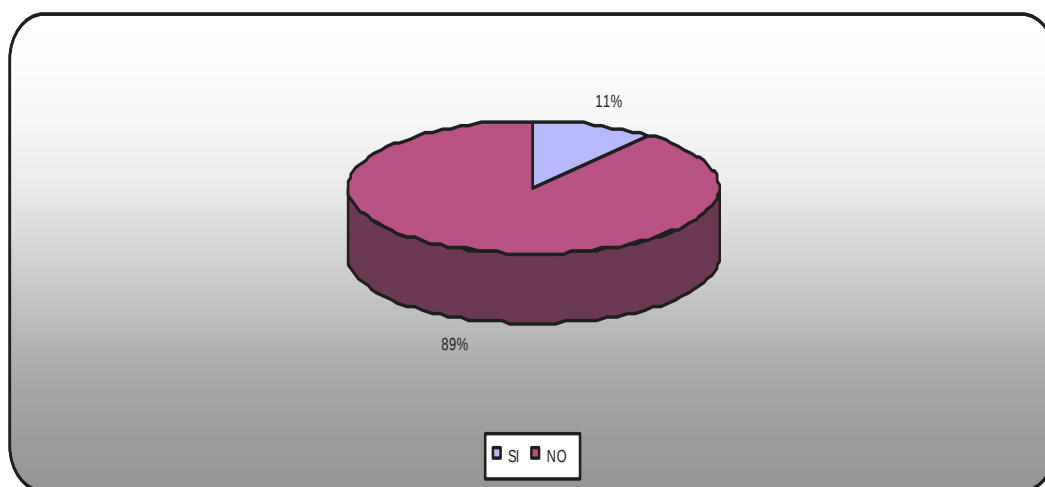
¿Tienen un Plan de Emergencia?

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 44. Plan de emergencia

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 44. Plan de emergencia



De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su estructura organizacional No se tienen un Plan de emergencia diseñado y un 11% dicen que si lo tienen.

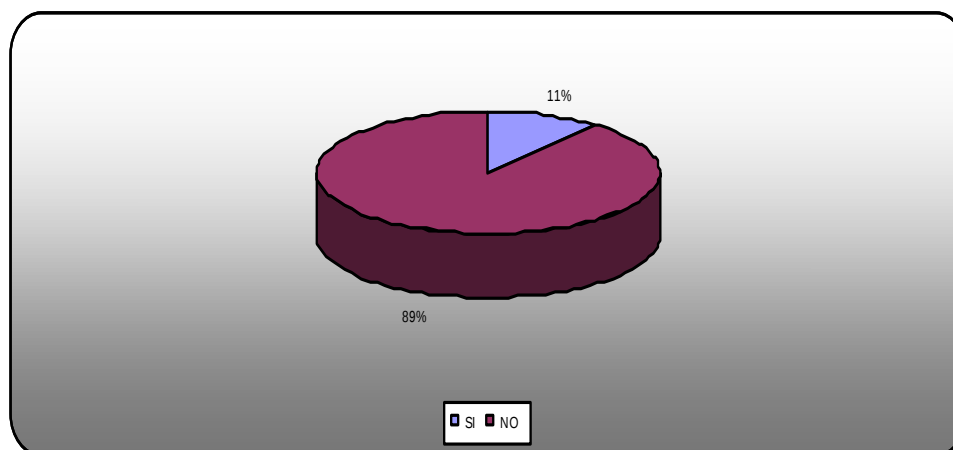
¿Tienen un Plan de Evacuación?

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 45. Plan de evacuacion

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 45. Plan de evacuacion



De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 89% manifestó que dentro de su empresa NO existe un plan de Evacuación en caso de alguna emergencia y un 11% dicen tener diseñado un plan de evacuación.

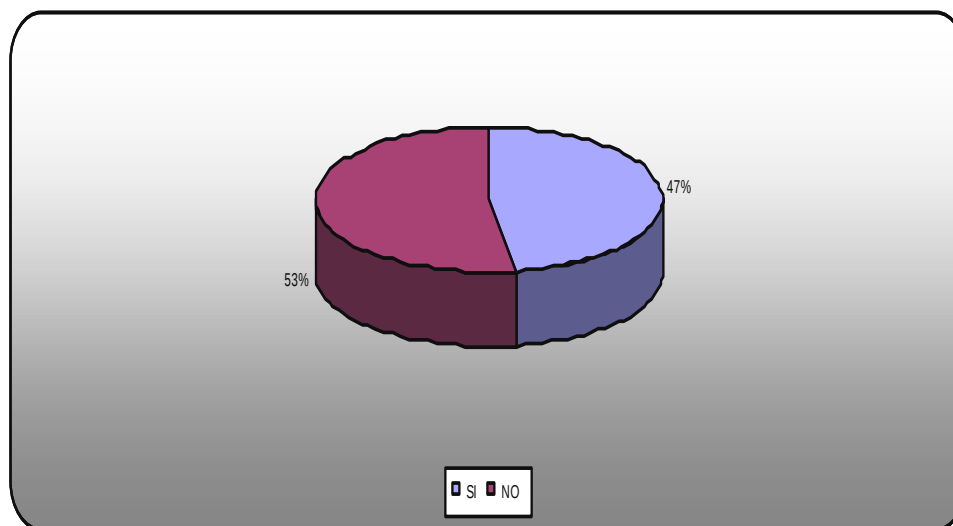
¿ Tienen Extintores vigentes?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 46. Extintores vigentes

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	9	47%
NO	10	53%
TOTAL	19	100%

Grafica 46. Extintores vigentes



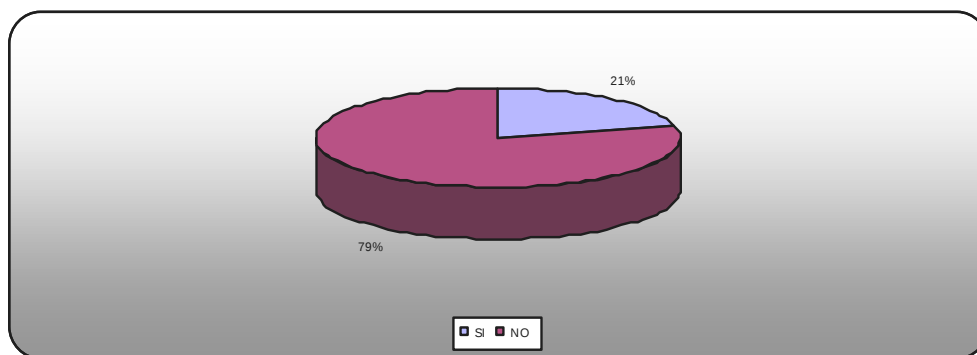
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 47% manifestó que dentro de sus instalaciones SI poseen extintores vigentes en las áreas de trabajo y un 53% no los tienen.

¿ Existe un botiquín de Primeros Auxilios?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 47. Botiquín de primeros auxilios

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	4	21%
NO	15	79%
TOTAL	19	100%

Grafica 47. Botiquín de primeros auxilios

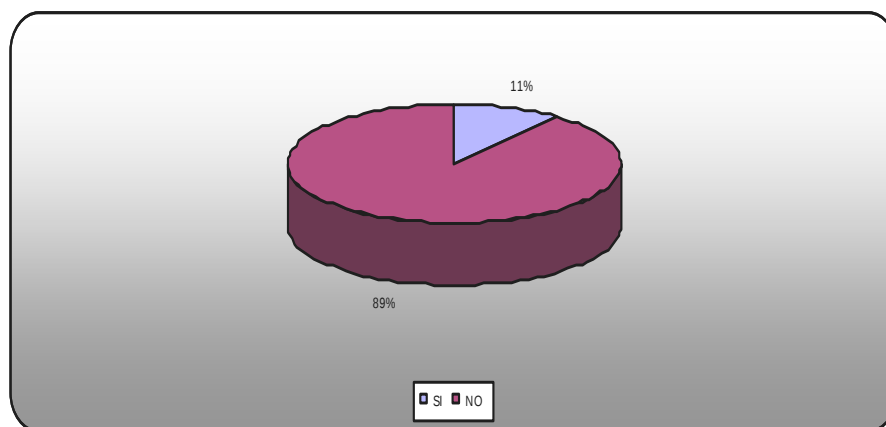
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 21% manifestó que dentro de sus instalaciones SI existe un botiquín de primeros auxilios en caso de una emergencia o accidente de trabajo y un 79% no los tienen.

¿ Tiene alarma de emergencia?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 48. Alarma de emergencia

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 48. Alarma de emergencia

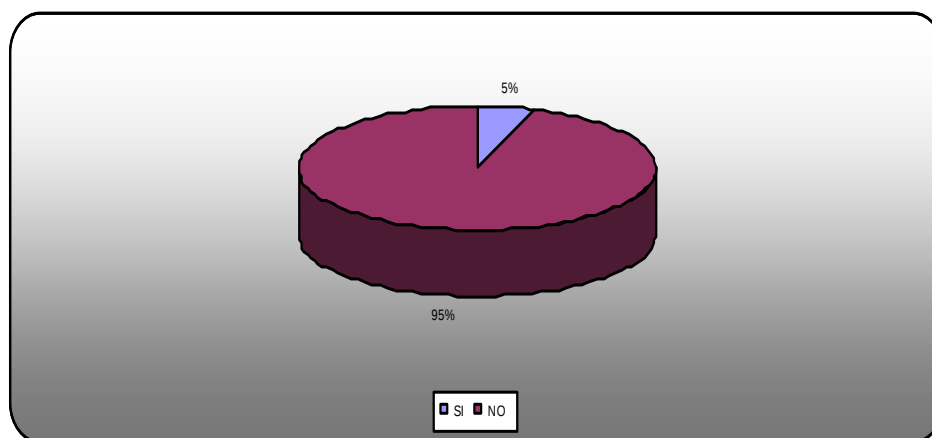
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 11% manifestó que dentro de sus empresas SI tienen alarma de emergencia y un 89% dicen que no la tienen.

¿ Han realizado o tienen programado simulacro?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 49. Programado simulacro

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 49. Programado simulacro

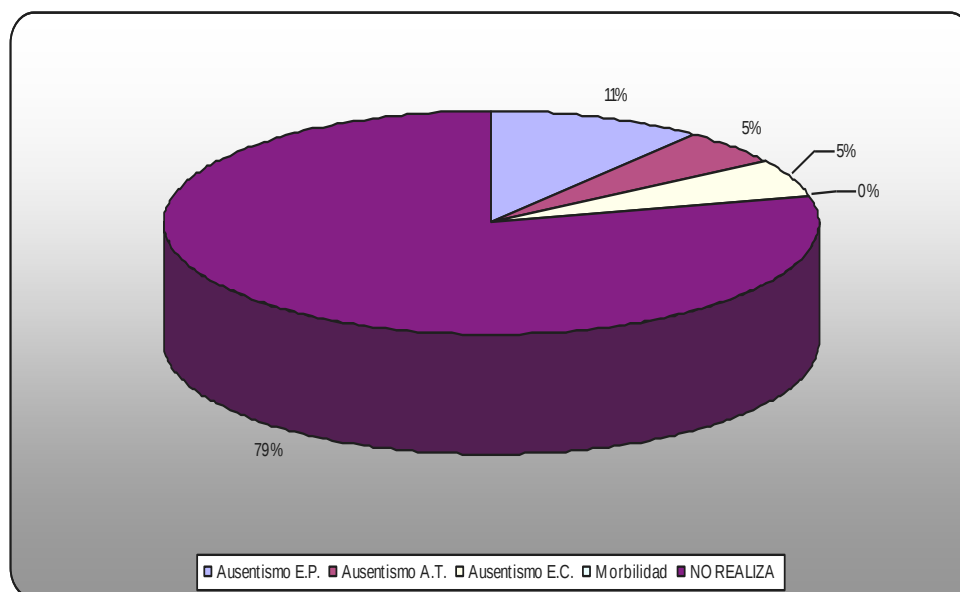
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 95% manifestó que NO han programado un simulacro y un 5% dicen que si tienen dentro de su cronograma de actividades programado un simulacro.

Llevar Estadísticas de:

- Ausentismo producido por enfermedad profesional _____
- Ausentismo producido por Accidentes de trabajo _____
- Ausentismo producido por enfermedad general _____

Tabla 50. Llevan estadísticas

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
Ausentismo E.P.	2	11%
Ausentismo A.T.	1	5%
Ausentismo E.C.	1	5%
NO REALIZA	15	79%
TOTAL	19	100%

Grafica 50. Llevan estadísticas

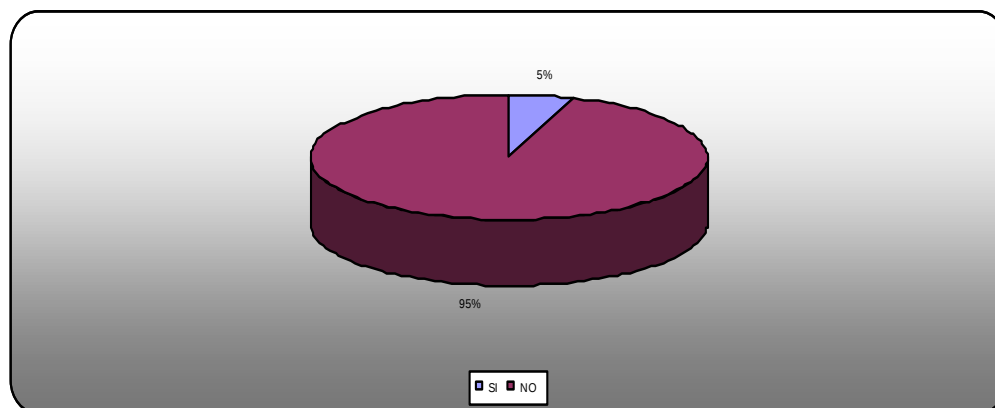
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 79% manifestó que no llevan estadísticas de ausentismo, el 11% llevan estadísticas de ausentismo producido por enfermedad profesional, el 5% llevan estadística de ausentismo producido por accidentes de trabajo y un 5% dicen llevar estadísticas de ausentismo producido por enfermedades comunes.

¿ Llevan estadística de Accidentalidad?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 51. Estadística de accidentalidad

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	1	5%
NO	18	95%
TOTAL	19	100%

Grafica 51. Estadística de accidentalidad

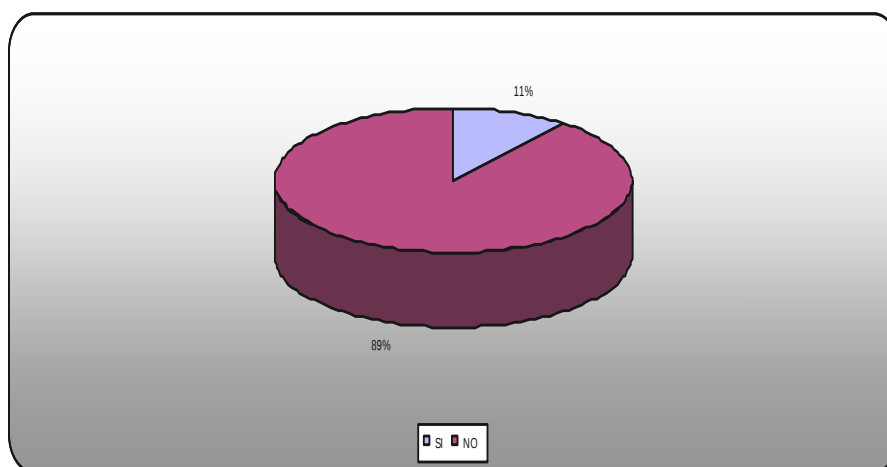
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 5% manifestó que en sus empresas SI llevan estadísticas de accidentes de trabajo y un 95% no las realizan.

¿ Realizan inducción en Salud Ocupacional?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 52. Inducción en salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	2	11%
NO	17	89%
TOTAL	19	100%

Grafica 52. Inducción en salud ocupacional

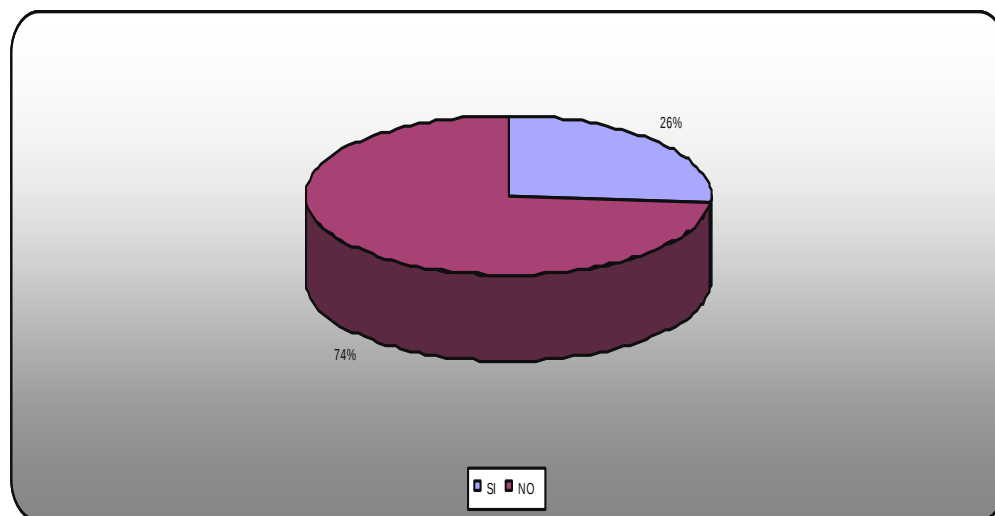
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 11% manifestó que SI realizan inducción en Salud Ocupacional a todos sus trabajadores y un 89% dicen no hacerla..

¿ Realizan Capacitaciones sobre Riesgos Prioritarios?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 53. Capacitaciones riesgos prioritarios

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 53. Capacitaciones riesgos prioritarios

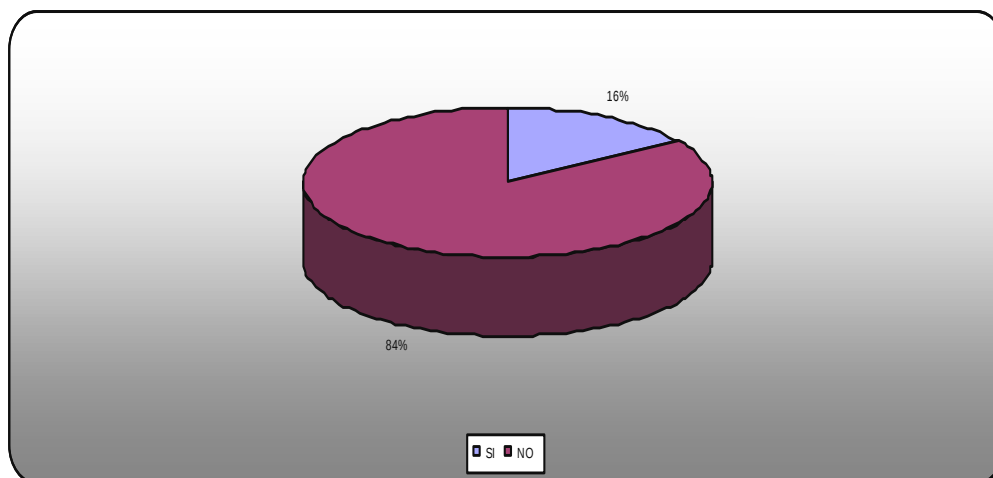
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 74% manifestó que en sus empresas no realizan capacitaciones en riesgos prioritarios y un 26% dicen SI hacer las capacitaciones en riesgos prioritarios.

¿ Realizan Capacitaciones sobre Legislación en Salud Ocupacional?.

a. SI _____ b. NO _____

Tabla 54. Legislación en salud ocupacional

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	3	16%
NO	16	84%
TOTAL	19	100%

Grafica 54. Legislación en salud ocupacional

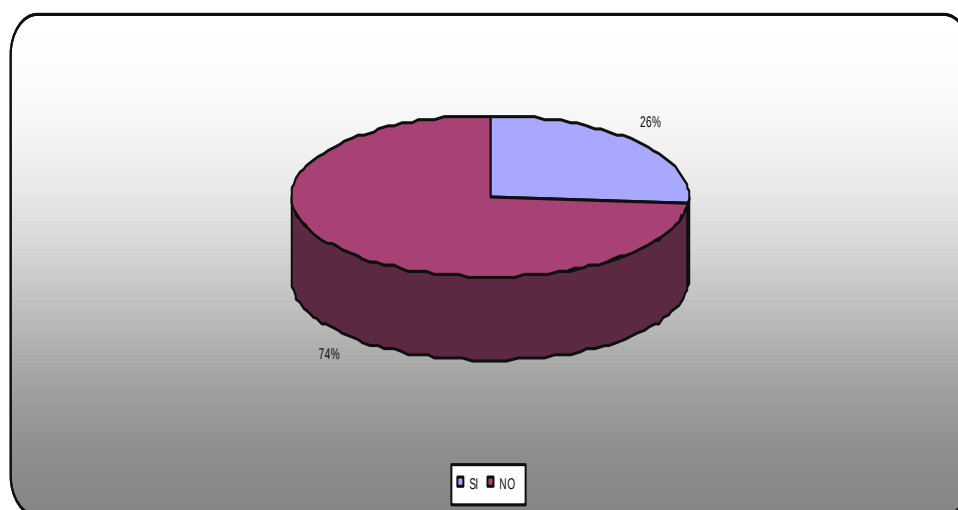
De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 84% manifestó que NO realizan capacitaciones sobre Legislación en Salud Ocupacional y un 16% dicen si realizarlas.

¿ Realizan Capacitaciones sobre uso y cuidado de los E.P.P?.

a. SI ____ b. NO ____

Tabla 55. Capacitaciones sobre el uso y cuidad de los E.P.P.

ITEM	No. EMPRESAS	PONDERACIÓN (%)
SI	5	26%
NO	14	74%
TOTAL	19	100%

Grafica 55. Capacitaciones sobre el uso y cuidad de los E.P.P.

De las 19 empresas constructoras objeto de estudio en esta investigación el 26% manifestó que a los trabajadores SI se les realizan capacitaciones sobre el uso y cuidado de los E.P.P. y un 74% dicen no hacerlo.

9. COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS

H1. Se puede afirmar que las causas de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que están afectando a los obreros de las empresas constructoras se debe a que las directivas o propietarios de estas organizaciones no tienen implementado dentro de su esquema organizacional el Programa de Salud Ocupacional que es el que vigila y controla la calidad de vida de sus obreros.

H2. El bajo nivel de gestión de los propietarios y administradores de las empresas constructoras en la ciudad, han llevado a que ellos no realizan ni implementan programas de seguridad y salud dentro de la estructura organizacional de su organización y la falta de promoción y control de los programas de Salud Ocupacional como son la Medicina Preventiva y Medicina de trabajo en el momento de realizar la incorporación del personal de obreros a sus obras.

H3. La falta de vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social para hacer cumplir lo establecido por la Ley 9/79 (614, 1016, 2413, 2400 y otros), que indica que toda empresa privada o oficial deben implementar el Programa d Salud Ocupacional con todos sus programas (Seguridad Industrial, Higiene Industrial y el Comité Paritario), dentro de su estructura organizacional, si ellos no lo cumplen que sean sancionados como lo estipula la Ley Colombiana.

10 CONCLUSIONES

De acuerdo a nuestro proyecto de investigación hemos encontrado las siguientes conclusiones:

- ❖ Se puede concluir que ninguna de las empresas constructoras existentes de la ciudad de Neiva no tienen implementado el programa de Salud Ocupacional y no cumplen con los requisitos legales en Salud Ocupacional; los empleados no reciben capacitaciones en los Riesgos Prioritarios; no cuentan con programas de vigilancia epidemiológica que los ayuden a detener e identificar las enfermedades profesionales existentes y la aparición de nuevas.
- ❖ No llevan estadísticas de accidentalidad y ausentismo y no pueden montar programas para mejorar la salud de los trabajadores, tampoco cuentan con los elementos de protección personal ordenados para la labor que están desempeñando.

11. RECOMENDACIONES

Concluido el proyecto de investigación hacemos las siguientes recomendaciones y sugerencias a todos los Gerentes de las empresas constructoras de la ciudad de Neiva.

- Se debe llevar a cabo el programa de Salud Ocupacional, y cumplir con los requisitos legales en Salud Ocupacional, se deben capacitar a los empleados en los riesgos prioritarios; y contar con un programa de vigilancia epidemiológica que les ayuden a detener, a identificar las enfermedades profesionales existentes y la aparición de nuevas.
- Llevar una estadística de accidentalidad, ausentismo e instalar programas para mejorar la salud de los trabajadores, darles los elementos de protección personal de acuerdo a la labor que ellos desempeñen y a la Ley que lo exige.

BIBLIOGRAFIA

ANUARIO ESTADÍSTICO HUILA UNIDO. Gobernación Del Huila.2005.

BELTRAN JARAMILLO Jesús Mauricio. Industrial de gestión competitividad.

COMISIÓN SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN, Ministerio de la. Protección Social, Resol. 01865 del 23 de octubre de 2001-11-09

DATOS SUMINISTRADOS SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD. Neiva. 2007.

RESTREPO LEBRON Darío. Factores de Riesgos en la Construcción, Universidad el Quindío 1995.

HOYOS, Eduardo. Seguridad Industrial. P13.

HOYOS, Eduardo y VARGAS Magda. Consejo Colombiano de seguridad

PROTECCIÓN Y SEGURIDAD, Consejo Colombiano de Seguridad, revista No. 302 de julio de 2005.

SOLUCIONES A LA DEFICIENTE PLANIFICACIÓN PREVENTIVA EN LAS OBRAS DE CONSTRUCCIÓN, VIII, Congreso de Ingeniería de Organización Leganés, 9 y 10 de septiembre de 2004

ANEXOS

Anexo A. Registro Fotográfico





Anexo B. Formato de la encuesta personal Universidad Surcolombiana Convenio U.T. Programa de Salud Ocupacional.

Anexo B.

**FORMATO DE LA ENCUESTA PERSONAL
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA CONVENIO U.T.
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

ASUNTO DE LA ENCUESTA: Para determinar la Gestión de la Salud Ocupacional en el sector de la construcción en el ciudad de Neiva.

1. Que tiempo tiene de antigüedad en la empresa?. _____ Meses

2. ¿ Cual es el numero de trabajadores existentes?. _____

a. Directos _____ b. Contratistas _____

GESTION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

3. ¿ Tienen Documentos del Programa de Salud Ocupacional?

a. SI _____ b. NO _____

4. ¿ Contiene la Política y esta firmado?.

a. SI _____ b. NO _____

5. ¿ Contiene los Sub- Programas?

a. SI _____ b. NO _____

a. Medicina Preventiva y del trabajo _____ b. Higiene Industrial _____ c. Seguridad Industrial _____

6. ¿ Tienen reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?.

a. SI _____ b. NO _____

7. ¿ Tienen responsables de desarrollar el Programa de Salud Ocupacional debidamente capacitado?.

a. SI _____ b. NO _____

8. ¿ Tienen Presupuesto asignado para el programa de Salud Ocupacional?.

a. SI _____ b. NO _____

GESTION DEL COMITÉ PARTIDARIO EN SALUD OCUPACIONAL

9. ¿ Tienen conformado el (COPASO) o Vigía de Salud Ocupacional?.

a. SI _____ b. NO _____

10. ¿ Los integrantes están Capacitados?.

- a. Funciones _____ b. Inspecciones _____ c. Investigación Acc de trabajo _____
d. Reglamento de Ley _____

11. ¿ Los integrantes participan en la investigación de los Accidentes de Trabajo?
a. SI _____ b. NO _____

12. ¿ Los participantes participan en las inspecciones?
a. SI _____ b. NO _____

13. ¿ Los integrantes se reúnen mensualmente y llevan actas?
a. SI _____ b. NO _____

GESTION DEL SUB-PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

14. ¿ Se realizan evaluaciones medicas ocupacionales de ingreso con énfasis Osteomuscular?
a. SI _____ b. NO _____

15. ¿ Se realizan evaluaciones medicas ocupacionales periódicas con énfasis Osteomuscular?
a. SI _____ b. NO _____ cada Cuanto _____

16. ¿ Los exámenes son realizados por médicos especialistas en Salud Ocupacional?
a. SI _____ b. NO _____

17. ¿ Realizan exámenes Paraclínicos como:
a. Audiometría _____ b. Visiometría _____ c. Espirometría _____

18. ¿ Realizan exámenes de retiro?
a. SI _____ b. NO _____

19. ¿ Tienen Políticas de alcohol y droga?
a. SI _____ b. NO _____

20. ¿ Realizan Capacitaciones sobre?
a. Alcoholismo _____ b. Drogadicción _____ c. Tabaquismo _____

21. ¿ Realizan capacitaciones sobre enfermedades de Transmisión Sexual?
a. SI _____ b. NO _____

22. ¿ Tienen programas de (RCV) Riesgos cardiovasculares?.

a. SI _____ b. NO _____

23. ¿ Tienen diagnostico de Salud?.

a. SI _____ b. NO _____

24. ¿ Los trabajadores tienen vacunación?.

a. SI _____ b. NO _____

a. Tétano _____ b. Fiebre Amarilla _____ c. Difteria _____

GESTION SUB PROGRAMA HIGIENE INDUSTRIAL

25. Realizan mediciones de:

a. Ruido _____ b. Material Particulado _____ c. Puesto de Trabajo _____ d. Iluminación _____

26. ¿ Tienen Implementados Sistemas de Vigilancia Epidemiológica?.

a. Auditivo _____ b. Visual _____ c. Respiratorio _____ d. Ergonómico _____ e. RCV _____

27. ¿ Se hacen seguimiento a las recomendaciones de las mediciones?.

a. SI _____ b. NO _____

28. ¿ Se hacen seguimiento a las recomendaciones de los S.V.E?.

a. SI _____ b. NO _____

GESTIÓN SUBPROGRAMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

29. ¿ Tienen identificados los riesgos mediante un Panorama de Factores de Riesgos?.

a. SI _____ b. NO _____

30. ¿ Tienen Priorizado los Riesgos?.

a. SI _____ b. NO _____

31. ¿ Tienen medidas de control para los Riesgos identificados?.

a. SI _____ b. NO _____

32. ¿ Llevan seguimientos a las medidas de control propuestas?.

a. SI _____ b. NO _____

33. ¿ Tienen un Cronograma anual de actividades?
a. SI _____ b. NO _____
34. ¿ Realizan inspecciones de Seguridad a:
a. Instalaciones locativas _____ b. Herramientas _____ c. Vehículos _____
35. ¿ Hacen seguimientos y recomendaciones desprendidas de las inspecciones?
a. SI _____ b. NO _____
36. ¿ Las empresas adquieren todos los elementos de Protección Personal necesarios para realizan las labores según los riesgos?
a. SI _____ b. NO _____
37. ¿ La empresa tiene una política clara sobre el uso de los E.P.P.?
a. SI _____ b. NO _____
38. ¿ Tienen reserva de los elementos de protección Social?
a. SI _____ b. NO _____
39. ¿ Tienen señalizadas las áreas de trabajo?
a. SI _____ b. NO _____
40. Tienen demarcadas las áreas de trabajo?
a. SI _____ b. NO _____
41. ¿ Tienen un Programa de Orden y Aseo establecido?
a. SI _____ b. NO _____

GESTION EMERGENCIAS Y DESASTRES

42. ¿ Tienen conformadas brigadas de:
a. Contra incendio _____ b. Evacuación _____ c. Primeros Auxilio _____
43. ¿ Las brigadas están debidamente capacitadas?
a. SI _____ b: NO _____
- a. Contra Incendio _____ b. Evacuación _____ c. Primeros Auxilios _____
44. ¿ Tienen un Plan de Emergencia?
a. SI _____ b. NO _____
45. ¿ Tienen un Plan de Evacuación?
a. SI _____ b. NO _____

46. ¿ Tienen Extintores vigentes?.
- a. SI _____ b. NO _____
47. ¿ Existe un botiquín de Primeros Auxilios?.
- a. SI _____ b. NO _____
48. ¿ Tiene alarma de emergencia?.
- a. SI _____ b. NO _____
49. ¿ Han realizado o tienen programado un simulacro?.
- a. SI _____ b. NO _____
50. ¿ Llevan Estadísticas de:
- a. Ausentismo producido por enfermedad profesional _____
- b. Ausentismo producido por Accidentes de trabajo _____
- c. Ausentismo producido por enfermedad general _____
- d. Morbilidad Común _____
51. ¿ Llevan estadística de Accidentalidad?.
- a. SI _____ b. NO _____
52. ¿ Realizan inducción en Salud Ocupacional?.
- a. SI _____ b. NO _____
53. ¿ Realizan Capacitaciones sobre Riesgos Prioritarios?.
- a. SI _____ b. NO _____
54. ¿ Realizan Capacitaciones sobre Legislación en Salud Ocupacional?.
- a. SI _____ b. NO _____
55. ¿ Realizan Capacitaciones sobre uso y cuidado de los E.P.P?.
- a. SI _____ b. NO _____

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION