

**ACCIDENTES DE TRABAJO RELACIONADOS DURANTE EL AÑO 2008, QUE  
SE PRESENTAN EN LA CLINICA SALUDCOOP EPS DE NEIVA, SUS  
CAUSAS, SUS REPERCUSIONES Y POSIBLE PLAN DE MEJORAMIENTO**

**SONIA MIREYA RIOS MORENO  
YINA PAOLA PERDOMO SALAZAR**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL  
NEIVA – HUILA  
2009**

**ACCIDENTES DE TRABAJO RELACIONADOS DURANTE EL AÑO 2008, QUE  
SE PRESENTAN EN LA CLINICA SALUDCOOP EPS DE NEIVA, SUS  
CAUSAS, SUS REPERCUSIONES Y POSIBLE PLAN DE MEJORAMIENTO**

**SONIA MIREYA RIOS MORENO  
YINA PAOLA PERDOMO SALAZAR**

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



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL  
NEIVA – HUILA  
2009**

**Nota de aceptación**

-----  
-----  
-----  
-----

-----  
**Firma presidente del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

-----  
**Firma del jurado**

**Neiva, Febrero de 2009**

## **DEDICATORIA**

Debemos hacer una mención muy especial de todos y cada uno de nuestros docentes, los cuales entregaron sus conocimientos, experiencias y el mejor esfuerzo, para que se tengan unas bases sólidas que brinden la posibilidad de abrírnos espacios en este mercado laboral tan competitivo.

A nuestras familias, en especial a nuestros hijos que con el mayor esfuerzo, apoyaron, toleraron y finalmente permitieron que lográramos nuestros objetivos, a sabiendas de que trabajamos, estudiamos y por tal razón, ha sido muy poco el tiempo que les podemos dedicar; por eso ellos merecen nuestro reconocimiento, agradecimiento y dedicación.

SONIA MIREYA  
YINA PAOLA

## **AGRADECIMIENTOS**

Las autoras expresan sus agradecimientos a.

A Dios porque sin su presencia, compañía y guía, no hubiera sido posible la culminación de este proyecto.

A todo el equipo de educadores de la Universidad Surcolombiana, por sus enseñanzas, ha sido un gran aporte para nuestro desarrollo profesional y personal.

A todos los compañeros y amigos que desinteresadamente fueron pieza importante en el desarrollo de esta investigación.

A todos los participantes de este proyecto, mil gracias.

## CONTENIDO

|                                             | pág. |
|---------------------------------------------|------|
| INTRODUCCIÓN                                | 13   |
| 1. JUSTIFICACIÓN                            | 15   |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA                 | 16   |
| 2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA                | 17   |
| 3. OBJETIVOS                                | 18   |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL                        | 18   |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS                   | 18   |
| 4. MARCO REFERENCIAL                        | 19   |
| 4.1 MARCO TEÓRICO                           | 19   |
| 4.1.1 Historia de la Salud Ocupacional      | 19   |
| 4.1.2 Historia del Accidente de Trabajo     | 21   |
| 4.1.3 Teorías sobre el accidente de trabajo | 24   |
| 4.2 MARCO GEOGRÁFICO                        | 32   |
| 4.3 MARCO CONTEXTUAL                        | 34   |
| 4.4 VALORES CORPORATIVOS                    | 34   |

|                                                                                                                         | pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 4.5 MARCO LEGAL                                                                                                         | 35   |
| 4.6 MARCO CONCEPTUAL                                                                                                    | 37   |
| 5. ESTRATEGIA METODOLOGICA                                                                                              | 42   |
| 5.1 TIPO DE ESTUDIO                                                                                                     | 42   |
| 5.2 VARIABLES                                                                                                           | 42   |
| 5.3 POBLACIÓN                                                                                                           | 43   |
| 5.4 FUENTES Y TÉCNICAS                                                                                                  | 43   |
| 6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS,<br>ENCONTRADOS EN LOS DATOS<br>DE ACCIDENTES DE TRABAJO<br>SALUDCOOP DURANTE EL AÑO 2008 | 48   |
| 6.1 ACCIDENTE DE TRABAJO                                                                                                | 48   |
| 6.2 JUSTIFICACIÓN DEL USO DE ELEMENTOS<br>DE PROTECCIÓN PERSONAL                                                        | 50   |
| 7. PROPUESTA DE MEDIDAS DE CONTROL Y<br>MEJORAMIENTO “CLINICA SALUDCOOP EPS”                                            | 59   |
| 8. CONCLUSIONES                                                                                                         | 61   |

|                    | <b>pág.</b> |
|--------------------|-------------|
| 9. RECOMENDACIONES | 62          |
| BIBLIOGRAFIA       | 63          |

## LISTA DE GRAFICAS

|                                                                    | pág. |
|--------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Gráfica 1.</b> Ubicación Colombia y Huila. Saludcoop            | 32   |
| <b>Gráfica 2.</b> Foto fachada Clínica Saludcoop de Neiva          | 33   |
| <b>Gráfica 3.</b> Estructura Orgânica de Saludcoop EPS             | 33   |
| <b>Gráfica 4.</b> Numero de trabajadores por número de Accidentes  | 52   |
| <b>Gráfica 5.</b> Relación entre Servicio e Incapacidades          | 53   |
| <b>Gráfica 6.</b> Relación entre servicio y porcentual establecido | 54   |
| <b>Gráfica 7.</b> Porcentaje Costo/Servicio                        | 56   |

## LISTA DE TABLAS

|                                                                        | pág. |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Tabla 1.</b> Accidentes de Trabajo 2008. Clínica Saludcoop          | 49   |
| <b>Tabla 2.</b> Numero Accidentes por Servicio                         | 51   |
| <b>Tabla 3.</b> Numero de trabajadores por número de accidentes        | 51   |
| <b>Tabla 4.</b> Numero de días de Incapacidades                        | 52   |
| <b>Tabla 5.</b> Relación Porcentual Días Incapacidades                 | 53   |
| <b>Tabla 6.</b> Promedio de Duración de las Incapacidades por servicio | 55   |
| <b>Tabla 7.</b> Relación numero días y costo de las incapacidades      | 56   |

## RESUMEN

En los últimos años el conocimiento sobre los accidentes de trabajo ha evolucionado considerablemente, debido quizás a la proliferación de diversas afectaciones sufridas por los trabajadores, jefes y las empresas.

Con esta investigación se pretende tener un perfil de los factores asociados a los accidentes de trabajo en la Clínica Saludcoop de la ciudad de Neiva. Se encontró que los cargos que más estuvieron relacionados con accidentalidad son los camilleros, seguido de auxiliares de laboratorio y de los auxiliares de enfermería.

El reto actual, es reconocer que tipo de riesgos ocupacionales están relacionados con este tipo de accidentes, pues es indispensable generar un plan de acción que permita reducir los índices de accidentalidad, con este se generara control y un mejor bienestar para los trabajadores y usuarios de la entidad.

**Palabras claves.** Accidentes de trabajo, riesgo laboral, prevención de accidentes

## SUMMARY

In recent year's knowledge of the accident has changed considerably, perhaps due to the proliferation of various damages suffered by employees, managers and companies.

This research aims to take a profile of factors associated with accidents in the clinic Saludcoop of the city of Neiva. We found that more charges were related to accidents are the bearers, followed by laboratory assistants and nursing assistants.

The challenge now is to recognize that these types of occupational hazards associated with such accidents, it is essential to generate a plan of action to reduce the accident rate for this is to generate control and improved welfare for workers and users themselves the entity.

**Passwords.** Occupational accidents, labor risk. prevention of accidents



## INTRODUCCIÓN

Los accidentes de trabajo son problema de salud pública relevante para todos los países, sean estos industrializados, tecnológicamente avanzados o no, ya que se ha señalado a nivel mundial que un trabajador pierde la vida cada tres minutos como consecuencia de un accidente de trabajo y cada segundo cuatro más sufren lesiones por esta circunstancia.

Para todas las empresas grandes y pequeñas, los accidentes de trabajo, se convierten en ocasiones en una situación de supervivencia, ya que afectan de manera directa la economía y la calidad de los servicios. Antes de 1993, la atención de estos eventos, no se encontraba definida claramente por la ley, y su atención se prestaba por medio de la EPS o aseguradora, que para el caso del sector oficial, estaba definida por el ISS, CAJANAL, CAPRECOM, entre otras entidades publicas; el trabajador victima de el accidente, solo tenia 2 opciones, una incapacitarse mientras permanecía su convalecencia y la segunda si no podía trabajar, solicitar su pensión por invalidez, mediante procesos jurídicos dispendiosos. Luego de la puesta en vigencia de la Ley 100 de 1993, la seguridad social, estableció como una de las prioridades, la seguridad de los empleados victimas de accidentes de trabajo, por tal razón estableció como obligatorio para los empleadores afiliar a sus trabajadores e las ARP (Administradoras de Riesgos Profesionales), con el fin de evitar la dilación en la atención de dichos accidentes y garantizar la oportuna atención a la victima del accidente; el patrono que no realice la respectiva afiliación y su empleado sufra un accidente, tendrá que asumir las consecuencias Civiles y Penales, como consecuencia de dicha conducta.

De ahí empieza a tomar importancia tanto para las empresas, como para los trabajadores de empezar a crear una cultura de prevención de los accidentes y promoción de buenos hábitos laborales, hoy por hoy la ley establece programas



obligatorios de promoción y prevención, los cuales deben ser adelantados por los empleadores, buscando mejorar la calidad de vida de los trabajadores. Eso también abre el espacio para que nuestra profesión tenga la importancia que ha debido tener por siempre y el papel preponderante de nuestra formación profesional en el ámbito empresarial.

La Salud ocupacional, es una profesión que de la mano con la alta gerencia posibilitan que el ambiente laboral, la ejecución de las tareas y la productividad de las empresas se ejecuten en la mejor manera, protegiendo la salud como elemento fundamental del recurso más valioso de toda empresa el HUMANO.





## 1. JUSTIFICACION

Nuestro trabajo es importante desde varios puntos de vista, dentro de los cuales podemos citar los siguientes:

- Para la clínica SALUDCOOP es de suma importancia saber cuantos accidentes de trabajo se presentan en su institución.
- Para nosotros como profesionales en SALUD OCUPACIONAL, es muy importante saber cuantos, cuales son las causas de los accidentes de trabajo en la clínica SALUDCOOP EPS.
- Porque conociendo cuantos accidentes, cuales fueron las causas y quienes sufrieron accidentes de trabajo podemos determinar el impacto que estos tienen en la institución clínica SALUDCOOP EPS.
- Conociendo los incidentes relacionados a accidentes de trabajo, podemos aplicar medidas que operaran como Planes de Mejoramiento de la Calidad en la institución clínica SALUDCOOP EPS.
- Podemos aplicar nuestros conocimientos, interviniendo la problemática presentada, aportando conocimientos y soluciones.



## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Este trabajo tiene su soporte en la problemática presentada en la Clínica SALUDCOOP, respecto a los accidentes de trabajo, que se presentan en sus diferentes servicios, por esta razón se ha decidido realizar un trabajo investigativo, mediante el cual se atienda dicha problemática, conociendo cuantos, cuales son las causas y las repercusiones que tienen para la clínica SALUDCOOP EPS los accidentes de trabajo; basados en los principios de la Ley 100 de 1993, la Ley 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002. Toda empresa por pequeña que esta sea, por la complejidad de sus servicios y la capacitación de su recurso humano, esta inmersa en un sinnúmero de riesgos, los cuales debe asumir en su rol de patrono y prevenir en la medida de lo posible, para beneficio de ella y de sus empleados.

Cada AT tiene unas repercusiones sociales en la población interna de la empresa, económicas, traumatismo laboral, ausentismo en los sitios de trabajo y baja en la calidad de los servicios. En la administración actual las entidades del sector salud, están inmersas en la competencia propia del medio, en el cual los precios de los servicios, ya no son objeto de comparación, ya que ellos son iguales en todas las entidades, los servicios prestados son los mismos y el producto esperado similar; cuando un usuario acude a un servicio médico, sabe que debe hacer un copago de acuerdo a su nivel de ingresos, que debe contar con un profesional de la salud a su disposición, que le deben brindar los recursos técnicos y tecnológicos propios a su necesidad, entonces es cuando surge la necesidad de competir con valor agregado, buscar cautivar al usuario que le daría en términos generales acudir a cualquier EPS, a que lo atiendan, mediante estrategias mucho más osadas.

Es así como nace el concepto de CALIDAD, es entonces cuando al usuario se le cautiva, mediante la calidad humana, la satisfacción en la prestación del servicio, oportunidad en la prestación, acceso fácil y humanización de los servicios, por



todo esto, cuando el personal que normalmente esta capacitado y comprometido con todos estos principios, se incapacita, se crean dificultades operativas que conllevan fallas en la calidad de los servicios.

Algunos de los antecedentes que dan origen al problema fuente de análisis en la clínica SALUDCOOP EPS

- Que en lo corrido del 2008 (01 de Enero a 22 de Octubre) se han presentado 38 accidentes de trabajo en el personal que labora en cada uno de los servicios de la clínica SALUDCOOP EPS
- Que de esos 38 accidentes de trabajo 18 fueron en el servicio de laboratorio, siendo este servicio el que mayor parte de accidentes ha sufrido.
- Que en el grupo de camilleros, se han sucedido 10 AT en el periodo analizado.
- Que el tercer grupo afectado por los AT se encuentra el de Auxiliares de Enfermería con 8 accidentes en lo corrido del 2008.
- Que en menor cantidad se encuentra a los auxiliares de farmacia y terapia respiratoria con un AT cada servicio.

## **2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Después de observada esta situación, se hace necesario establecer los factores asociados a los accidentes de trabajo en el personal, además es importante presentar un informe con soluciones, tendientes a prevenir los accidentes, en forma de Plan de Mejoramiento.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores asociados a los accidentes de trabajo que se presentan en la clínica SALUDCOOP EPS, con el fin de presentar medidas de control y un posible plan de mejoramiento.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar una revisión bibliográfica y referencial, de la definición de accidentes de trabajo y los factores asociados a este fenómeno de condición laboral.
- Identificar cuáles son los Accidentes de Trabajo que se presentan con mayor frecuencia en los trabajadores de las diferentes dependencias en la clínica SALUDCOOP EPS.
- Determinar cuáles son los factores y las características etiológicas de los Accidentes de Trabajo que se presentan en la Clínica SALUDCOOP EPS.
- Identificar las repercusiones de estos AT, tanto económicas, laborales, personales y de conjunto
- Presentar Plan de Mejoramiento de la Calidad, respecto a los AT, de acuerdo a sus causas y formas de prevenirlos.



## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 MARCO TEÓRICO

**4.1.1 Historia de la Salud Ocupacional.** La indiferencia por la salud y seguridad de los trabajadores ha sido una constante en las sociedades tanto antiguas como modernas. Tan solo a comienzos de la década del comienzo de la segunda guerra mundial, cuando se dio real importancia a la salud ocupacional. Se inicia una identificación del estado de salud adecuado de la población laboral para poder cumplir adecuadamente con las importantes exigencias que generó ese conflicto. Se inicia entonces un periodo rápido de desarrollo en esta disciplina, con un acelerado progreso en sus respectivas áreas, proceso que continua sin interrupciones hasta nuestros días.

Las primeras observaciones sobre enfermedades de los mineros fueron realizadas por Agrícola (1494-1555)<sup>1</sup> y Paracelso (1493-1541) en el siglo XVI. En esa época, la mortalidad por enfermedades pulmonares no se registraba, pero probablemente era causada fundamentalmente por silicosis y también cáncer pulmonar producido por mineral radioactivo incorporado a la roca de sílicea.

En los tiempos modernos Bernardino Ramazzini (1633-1714)<sup>2</sup>, llamado el padre de la medicina de trabajo, fue el primer investigador que efectuó estudios sistemáticos sobre diversas actividades laborales, observando con perspicacia que algunas enfermedades se presentaban con mayor frecuencia en determinadas profesiones. Uno de sus colegas y seguidor Percibal Pott (1713-1788) describió el oficio del deshollinador y lo relaciona con el cáncer del escroto. Estos y otros

---

<sup>1</sup> <http://www.cepis.ops-oms.org/cursoepi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf>

<sup>2</sup> Ibíd.



investigadores de salud laboral y medicina del trabajo han descrito interesantes tratados y publicaciones sobre enfermedades relacionadas con el trabajo que aun presentan plena vigencia.

La Salud Ocupacional en todos los países, fue ganando espacio "a pulso", los logros de este movimiento, han quedado en la historia laboral diaria, la Medicina del Trabajo, la seguridad organizada es una historia de proceso afanoso y constante.

Desde los albores de la historia, el hombre, se ha distinguido de las otras especies por su industria. La vivienda de los hombres cavernícolas, las pirámides, la antigua tapicería china y otras muchas antigüedades, atestiguan la industria del hombre desde hace varios milenios. El deseo e instinto de conservación propia y el temor a lesionarse era entonces tan intenso como lo es ahora. La prevención de accidentes ya se practicaba en forma muy primaria. Es muy probable que tales esfuerzos fuesen de carácter personal y defensivo. La prevención de los accidentes, fue entonces, un esfuerzo individual, más que un procedimiento organizado.

Es importante considerar que en la historia de la humanidad el accidente de trabajo siempre ha estado presente, pero solo a partir del año 1900, fue que se inicia a tomar referencia de las condiciones laborales, influían importante en el desarrollo de una sociedad; por lo tanto se hará una descripción de la historia del accidente de trabajo, basado en datos de la población española, que es una de los países con mayor similitud de perfil obrero que existe en relación al país.



**4.1.2 Historia del Accidente de Trabajo.** La historia del accidente de trabajo va íntimamente ligada a la de las Mutuas de Accidentes de Trabajo quienes tienen su razón de ser en la cobertura de esta prestación<sup>3</sup>.

Año 1900. Ley de Accidentes de Trabajo o Ley Dato: Establece por primera vez la responsabilidad objetiva del empresario para con el trabajador en los casos de accidente de trabajo, obligando al patrono a indemnizar a los trabajadores que se accidenten en como consecuencia de un accidente laboral.

Los empresarios, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que la Ley les impone, deciden asociarse entre sí constituyéndose las primeras Mutuas de Accidentes de Trabajo.

Año 1922. Ley Matos: Introduce la imprudencia profesional entre los riesgos a que se extendía la responsabilidad empresarial y crea el Fondo de Garantía de la Caja Nacional del Seguro de Accidente de Trabajo, cuyo objetivo era cubrir la correspondiente indemnización al trabajador para los casos de insolvencia empresarial.

Año 1931. Se incorporan los trabajadores agrícolas a la cobertura del accidente de trabajo, con los mismos derechos que los obreros industriales. Será el origen de las mutualidades agrícolas.

Año 1932-33. Texto refundido sobre accidentes de trabajo de 1932 y Reglamento de Accidentes de 1933: Establecen la obligatoriedad del seguro de accidentes, constituyéndose a partir de esos momentos numerosas mutuas; donde se revisan los empleados de las entidades públicas.

---

<sup>3</sup> <http://www.amat.es/ACCIDENTE%20TRABAJO/historia%20accidente.htm>



Año 1942. Se establece el seguro obligatorio de todos los riesgos de accidentes del trabajo por incapacidad permanente y muerte en la industria, la agricultura y el mar.

Año 1956. Se unifica la regulación del seguro de accidentes de trabajo, suprimiéndose las diferencias entre los tres regímenes existentes hasta ese momento: agricultura, industria y mar. Se mejoran las prestaciones con invalidez, muerte y supervivencia.

Año 1961-62. Se incluye la enfermedad profesional en la cobertura del seguro de accidentes de trabajo. Se crea el Fondo Compensador de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Año 1963-67. Ley de Bases de la Seguridad Social (1963): Establece un sistema de protección social único, incorporando en el régimen público, junto con el resto de los seguros sociales obligatorios, la cobertura del seguro de accidentes de trabajo. En la gestión de este seguro se prohíbe la actuación de las Compañías Privadas de Seguros.

Año 1972-76. Ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social (1972): Estableció que las primas, a cargo exclusivo del empresario, tienen a todos los efectos la consideración de cuotas de la seguridad social.

Es importante considerar que existen otros conceptos sobre accidente de trabajo, ya que a partir del concepto de calidad y producción se empezó a cobrar más importancia el hombre dentro del medio laboral.



“El trabajo seguro es la puerta de todos los trabajos, pasemos todos a través de ésta puerta”. Eiji Toyoda (Presidente honorario de Toyota Motor)<sup>4</sup>

La primera pregunta que todo empresario debe hacerse es si la seguridad industrial y el control de los accidentes son una de las formas de garantizar la permanencia de su empresa en el tiempo.

La respuesta la podrá ilustrar los sectores petroquímicos que han visto desaparecer industrias completas por accidentes o fallas en sus sistemas de control, generando pérdidas humanas y económicas directas e indirectas que las han llevado al cierre de algunas empresas. Ejemplos de estos casos son los accidentes ocurridos en Unión Carbide en Bhopal, la plataforma petrolera Piper Alfa en el Mar del Norte, la empresa Nypro en Gran Bretaña, entre otros.

Según datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el mundo se presentan cada año 120 millones de accidentes laborales, 200.000 muertes y 1 millón de personas con incapacidad permanente, considerando que existe un alto subregistro en los países en desarrollo. Los costos estimados corresponden al 4% del PIB mundial. En Colombia se presentaron 211.189 accidentes de trabajo en el año 2000 según cifras suministradas por el Ministerio de Trabajo y los costos, entre indemnizaciones, pérdida de productividad y atención al trabajador, llega a los 220.000 millones de pesos.

Para el año inmediatamente anterior el 2008, llegó a una pérdida de 478.000 millones de pesos, considerando también que se incrementó en un 30% de las empresas afiliadas a la fecha.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> <http://consultoresfca.blogspot.com/2008/03/la-filosofa-laboral-en-toyota-toyota.html>

<sup>5</sup> <http://www.fondoriesgosprofesionales.gov.co/Estadisticas/estadisticas2.asp?ANO=2003 y 2008>



Pero hablar de la accidentalidad laboral no se limita únicamente a las estadísticas y costos, sino a las posibles acciones que se deben desarrollar para prevenirlos. Ya lo consideraba Edwards Deming, pionero en el concepto del control estadístico de calidad, que una de las siete enfermedades mortales de las empresas se deriva de los altos costos médicos y es precisamente en los conceptos de la calidad donde se encuentran elementos de utilidad para analizar y prevenir los accidentes de trabajo.

#### **4.1.3 Teorías sobre el accidente de trabajo**

**Definición de Accidente e Incidente.** EL concepto de accidente de trabajo ha ido variando a medida que se producen los cambios tecnológicos

Es así como Heinrich, en 1959, define accidente de trabajo como "un evento no planeado ni controlado, en el cual la acción, o reacción de un objeto sustancia, persona o radiación, resulta en lesión o probabilidad de lesión".<sup>6</sup>

Blake separa el concepto de accidente del de lesión, para él, "Es una secuencia no planeada ni buscada, que interfiere o interrumpe la actividad laboral".

Johnson define accidente como "Una transferencia indeseada de energía o una interferencia a una transferencia deseada, debido a la falta de barreras o controles que producen lesiones, perdidas de bienes o interfieren en procesos, precedidos de secuencias de errores de planeamiento y operación".

**Teoría de Secuencia o teoría de Heinrich.** De acuerdo a esta teoría un accidente se origina por una TEORIA MULTIFACTORIAL a secuencia de hechos

---

<sup>6</sup> <http://prevencion.wordpress.com/2007/12/14/teoria-de-las-causas-de-los-accidentes/>



(como si los factores intervinientes fuera fichas de dominó colocadas unas muy cerca de otras, al caer una caen todas las demás).

Estos factores son:

Herencia y medio social.

Acto inseguro.

Falla humana.

Accidente.

Lesión.

**Teoría Multifactorial.** Sostiene que la presencia simultánea de todos los factores anteriormente estudiados, implican el accidente.

**Teoría Probabilística.** Se ha comprobado que los accidentes en una industria de magnitud se distribuyen al azar en el tiempo de acuerdo a la ley de Poisson. Esto estaría en contradicción con lo expuesto anteriormente, dado que todos los accidentes tienen causa definidas; pero siempre seguirán produciéndose accidentes en la industria en el tránsito, etc., en un lapso de tiempo determinado.

Por último se ha comprobado una relación inversa entre la frecuencia de accidentes y la magnitud de los mismos.

**Causas de los Accidentes de Trabajo.** Se consideran factores técnicos, como aquellos derivados del mal manejo, infracción a normas de tránsito, etc.

Factores humanos, que tienen que ver con la personalidad, la fatiga, el estrés, la falta de concentración, la edad, el alcoholismo, drogadicción, etc., que puede producir accidentes en la vía pública, como caídas, resbalones, caída de altura, tropezar, etc.



Situaciones derivadas de hechos delictivos, ser asaltado, golpeado, etc.

Las normas de la Organización Internacional del Trabajo evalúan a los accidentes de trabajo de acuerdo a cuatro factores:

- Forma del accidente: son las características del hecho que ha tenido como resultado directo la lesión.
- El agente material: aquel que produce (o no) la lesión.
- La naturaleza de la lesión: son las lesiones que se produjeron con los accidentes en la planta ó in itinere.
- Ubicación de la lesión: indica que parte del cuerpo fue lesionada.

Cabe mencionar que las prestaciones en especie son según el Art. 20:

Asistencia médica y farmacéutica.

Prótesis y ortopedia.

Rehabilitación.

Recalificación profesional.

Servicio funerario.

**Accidente.** In itinere es una locución latina que significa "en el camino". Se refiere por tanto a un suceso o hecho que transcurre en el trayecto entre dos puntos.

En Derecho laboral, se denomina accidente in Itínere al accidente ocurrido al trabajador durante el desplazamiento desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, y viceversa, a condición de que el trabajador no haya interrumpido el trayecto por causas ajenas al trabajo.



Este tipo de accidente se asimila en cuanto a sus consecuencias legales a un accidente acaecido en el propio centro de trabajo por haber sido debido a la necesidad de trasladarse del trabajador con motivo de su empleo.

La revolución industrial y la consiguiente concentración de la población en las ciudades incrementó los accidentes de la circulación porque las personas ya no trabajaban predominantemente en su domicilio como hasta entonces, sino que lo hacían en fábricas y talleres hacia los cuales debían trasladarse desde sus viviendas.

A medida que crecían las ciudades aumentaba también la distancia que debían recorrer para llegar al lugar de trabajo y, por consiguiente, el riesgo de accidentes.

Esta situación tornó necesario que las normas protectoras del trabajador en materia de accidentes de trabajo se extendieran, primero por labor de los jueces y luego en la legislación, a los accidentes in Itínere.

### **Verificación de Accidente**

**Modalidad de Trabajo.** Las empresas, estudios o particulares dedicados a dar este servicio a las ART, reciben una solicitud o pedido de investigación por partes de las Compañías. A la vez lo derivan a su plantel de investigadores o inspectores.

Los prestadores particulares reciben de manera directa la solicitud de parte de las Compañías. Una vez recibida por parte de la empresa o Cia. la denuncia, es conveniente constatar que los datos aportados en dicha denuncia son fidedignos, nombre y apellido del accidentado correctos, teléfonos de contacto y dirección correspondientes al citado accidentado (en muchos casos se dan teléfonos de los padres, vecinos, dirección de la casa de los padres, etc.)



Contactar en la empresa la persona que se ocupa de estos casos, generalmente encargada/o de RRHH, sector de Medicina Laboral, oficina de personal, etc.

Hacer los primeros sondeos sobre el accidente que se investiga procurando con la información aportada en la denuncia, más lo informado por el accidentado y la empresa, tener una primera impresión del caso a verificar e investigar.

Concertar entrevistas con las partes por separado, ver el orden de prioridades al momento de verificar e investigar, ya que en muchos casos la celeridad es de vital importancia, sobre todo en casos de lesiones graves que requieren intervenciones quirúrgicas, las mismas son costosas y de ser posible un rechazo, la Compañía. Debe ser notificada con la mayor celeridad posible.

Una vez establecido el modo y operativa de trabajo a realizar para el tema en cuestión, proceder a realizar los pasos adecuados, de mediar inconvenientes, como ser:

Que el accidentado no accede a realizar la entrevista, no colabora en la verificación e investigación. La empresa no puede atendernos ya que no se encuentra el personal, no tienen interés en realizar entrevista alguna, o relatan los hechos pero no firman ningún tipo de planilla ni declaración. Requieren de parte de la aseguradora una nota informando y autorizando al investigador o la empresa a la que representa.

Todas estas situaciones deben ser puestas en conocimiento y notificada la aseguradora para que arbitre los medios necesarios a fin de darle curso y poder en el menor tiempo posible concluir la investigación y elevar el consiguiente dictamen.

Todo lo realizado en materia de verificación e investigación conformará un



INFORME, el cual será enviado en su forma física a la ART en un elemento para su evaluación.

El mismo será impreso y acompañado de sus originales, debidamente identificado constando en su portada el nombre de la Cia. El número de siniestro designado por esta, las partes, a saber, accidentado, empresa con cobertura o afiliada, y demás datos a consignar de acuerdo a la necesidad de cada aseguradora.

Iniciada la verificación y posterior investigación, tendremos en cuenta estas situaciones y elementos al momento de iniciar las tareas inherentes y necesarias que confeccionaran un informe.

- Relación espacio tiempo.
- Medio de transporte.
- Trayecto de recorrido.
- Lugar del hecho.
- Tipo de accidente.
- Terceros involucrados.
- Testigos.
- Tipo de lesión.
- Ubicación de la lesión.
- Servicios concurrentes.

Estas situaciones y elementos permiten verificar, investigar los accidentes, y extraer las debidas conclusiones.

En el siguiente capítulo desarrollaremos cada uno de estos diez elementos.



## **Situaciones y Elementos para verificación, investigación y conclusiones**

**Relación Espacio Tiempo:** Se debe tener en cuenta parámetros específicos al momento de verificar la relación entre los horarios de salida y llegada del trabajador desde y hacia su casa, o hacia otro trabajo.

**Medio de Transporte:** Constatar el medio y modo de transporte del trabajador.

**Trayecto Recorrido:** Verificar el trayecto realizado el día del hecho, cotejar lo recabado y cotejarlo con los datos que aportó la empresa, constata que sea el recorrido lógico y viable al momento del hecho.

**Lugar del Hecho:** Constatar que el lugar del hecho esté en el recorrido lógico por el cual debería pasar el trabajador.

**Tipo de Accidente:** Hacer constar si el accidente fue de tránsito o personal (caída en medio de transporte, tropiezo, golpe, víctima de asalto, etc.).

**Terceros:** Debe ser documentada toda participación de terceros en el hecho que se verifica, pudiendo ser damnificados (siniestros múltiples).

**Testigos:** Debe ser documentada toda participación o presencia de testigos en el hecho que se verifica, que puedan actuar en carácter de testigos, tanto presenciales como participes.

**Tipo de Lesión:** El modo de ocurrencia del accidente y las características del hecho que ha tenido como resultado directo la lesión, deben ser concurrentes y verificables.

**Ubicación de la Lesión:** Se debe corroborar la ubicación de la lesión, Indicar la



parte del cuerpo donde se encuentra la o las lesiones. En caso de lesiones múltiples, debe tratarse de identificar la lesión más grave, la que a primera impresión puede requerir de una atención mayor o cirugía.

**Asistencia Médica Y Policial:** Debe documentarse toda asistencia médica y policial, como así también ambulancias y bomberos al lugar del hecho, sus tareas realizadas, primeras impresiones, datos recolectados por estos, documentación física (denuncias, detenciones, traslados etc.)

La posibilidad de hechos relacionados hace que una vez recolectada la documentación y cotejada la misma, se proceda a la fase investigativa de los mismos para analizarlos y arribar a una conclusión y utilizar dicho dictamen como procedimiento estadístico.

El procedimiento estadístico registra un solo hecho y es pertinente acerca de cada accidente, y en cada una de las categorías que estos pueden dividirse. Servirá como herramienta analítica para futuros casos y para las Compañías. Como medio de prevención.

### **Elementos y herramientas de utilidad para realizar la verificación de un accidente**

Para llevar a cabo la verificación es menester contar con materiales y elementos que faciliten nuestra tarea.

Contar con una cámara fotográfica de buena calidad para la toma de fotos, planillas confeccionadas para plasmar los datos que se recaban y aportan los trabajadores y la empresa coberturada. Una grabadora para registrar las entrevistas y facilitar la recopilación y posterior volcado de datos. Mapas o guías

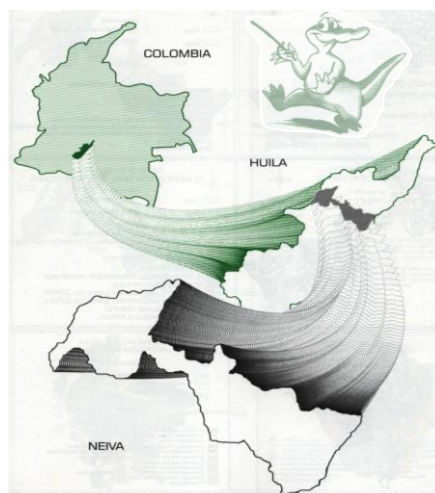
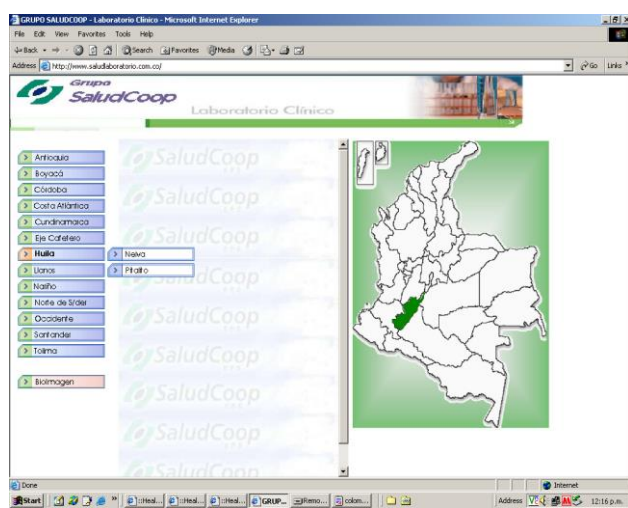


de calles para la ubicación geográfica del lugar del hecho, de los domicilios tanto particular como laboral.

## 4.2 MARCO GEOGRÁFICO

La Clínica Saludcoop tiene oficinas en la mayor parte del Territorio Nacional.

**Grafica 1.** Ubicación Colombia y Huila. Saludcoop



Neiva es una de sus Sedes a nivel de Colombia

Si pretende trabajar a cerca de algunos aspectos inherentes a la empresa SALUDCOOP EPS, es importante resaltar que esta empresa es una entidad promotora de salud, fundada en 1994 por iniciativa de empresas del sector cooperativo, para prestar servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS), en el régimen contributivo. Que inició operaciones en 1995, mostrando un rápido crecimiento y expansión geográfica. Desde 1996 inicia una agresiva labor social, mediante el apoyo al sector deportivo especialmente el baloncesto aficionado, en el año 2001, lidera la creación de varias empresas de origen cooperativo, cuyas actividades son conexas y complementarias con la prestación de servicios de



salud. En el año 2002, adquiere a Cruz Blanca EPS y un año después adquiere a Cafesalud EPS.

**Gráfica 2.** Foto fachada Clínica Saludcoop de Neiva



**Gráfica 3.** Estructura Orgánica de Saludcoop EPS





### 4.3 MARCO CONTEXTUAL

Saludcoop EPS., Es una entidad Promotora de Salud, fundada en 1994 por iniciativa de empresas del sector cooperativo, para prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Contributivo. Inicia operaciones en 1995, mostrando un rápido crecimiento y expansión geográfica.

Desde 1996, inicia una agresiva labor social, mediante el apoyo al Baloncesto aficionado.

Desde el año 2001, Saludcoop lidera la creación de varias empresas de origen cooperativo, cuyas actividades son conexas y complementarias con la prestación de servicios de salud.

En el año de 2002 Saludcoop adquiere Cruz Blanca EPS, una empresa con más de 530.000 afiliados actualmente. Un año después se formaliza la adquisición de Cafesalud EPS.

### 4.4 VALORES CORPORATIVOS

**Misión.** Somos una EPS que trabaja de manera permanente por el bienestar de los usuarios y la sociedad a través de la prestación de servicios de excelente calidad, fomentando el desarrollo humano de todos nuestros colaboradores.

**Visión.** Ser la EPS de mayor reconocimiento por su función y compromiso social con Colombia.

**Valores.** Ayuda mutua, Responsabilidad propia, Democracia, Igualdad, Equidad Solidaridad, Honestidad y Transparencia, Responsabilidad y vocación social



## 4.5 MARCO LEGAL

La legislación Colombiana establece dentro de la tabla de enfermedades profesionales 42 en total y argumenta que será considerada como enfermedad profesional toda aquella en la que se logre comprobar la relación entre el trabajo desarrollado y la enfermedad que se presente. A partir de 1990 se considero el derecho de los trabajadores a la seguridad social y al trabajo en condiciones dignas y seguras pero fue la ley 100 de 1993 que estableció la estructura de la Seguridad Social en el país, la cual consta de tres componentes como son:

- El Régimen de Pensiones
- Atención en Salud
- Sistema General de Riesgos Profesionales.

Cada uno de los anteriores componentes tiene su propia legislación y sus propios entes ejecutores y fiscales para su desarrollo.

En el caso específico del Sistema de Riesgos Profesionales, existe un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

El pilar de esta Legislación es el Decreto Ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vigilar el cumplimiento de



cada una de las normas de la legislación en Salud Ocupacional y su esquema de administración de a través de las ARP, bajo la vigilancia y estricto control del ministerio de la protección social.

Particularmente, el Decreto 1295 en su Artículo 21 Literal D, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en la empresa y su financiación. En el Artículo 22 Literal D, obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del programa de Salud Ocupacional de las empresas.

En la Resolución 001016 de 1989 en el Artículo 4 y Parágrafo 1, se obliga a los empleadores a contar con un programa de Salud Ocupacional, específico y particular, de conformidad con sus riesgos potenciales y reales y el número de los trabajadores. También obliga a los empleadores a destinar los recursos humanos financieros y físicos, indispensables para el desarrollo y cumplimiento del estos programas de acuerdo a la severidad de los riesgos y el número de trabajadores expuestos. Igualmente los programas de Salud Ocupacional tienen la obligación de supervisar que se cumplan todas las normas en la empresa, y en particular, en cada centro de trabajo.

A continuación se describen los principales Decretos y Resoluciones que reglamentan la Salud Ocupacional en Colombia:

- Ley 9a. De 1979, es la Ley marco de la Salud Ocupacional en Colombia.
- Resolución 2400 de 1979, conocida como el "Estatuto General de Seguridad".
- Decreto 614 de 1984, que crea las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional.



- Resolución 2013 de 1986, que establece la creación y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en las empresas.
- Resolución 1016 de 1989, que establece el funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional en las empresas.
- Decreto 1295 de 1994, que establece la afiliación de los funcionarios a una entidad Aseguradora en Riesgos Profesionales (ARP).
- Decreto 1346 de 1994, por el cual se reglamenta la integración, la financiación y el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.
- Decreto 1772 de 1994, por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Decreto 1832 de 1994, por el cual se adopta la tabla de enfermedades Profesionales.

#### 4.6 MARCO CONCEPTUAL

**Accidente de Trabajo:** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

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



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

**Enfermedad Profesional:** Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional o aquella a la cual se le demuestre su relación con las condiciones de trabajo, aun cuando no se encuentre en la tabla de enfermedades profesionales.

**Salud Ocupacional:** Conjunto de disciplinas que tienen como finalidad la educación, promoción, prevención, control, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores para protegerlos de los riesgos de su ocupación y ubicarlos en un ambiente de trabajo de acuerdo con sus condiciones fisiológicas y psicológicas.

**Sistema General de Riesgos Profesionales:** Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o causa del trabajo que desarrollan.

**Riesgos Profesionales:** Son riesgos profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

**Riesgo:** Es la contingencia o proximidad de un daño en el lugar de trabajo resultante de las modificaciones ambientales provocadas por el hombre y su trabajo con consecuencias negativas.



**Factor de Riesgo:** Es todo elemento (condición o acción) con capacidad potencial de producir un daño en quien está expuesto a él y cuya presencia o variación, modifica la probabilidad de ocurrencia del daño.

**Fuente de Riesgo:** Condición o acción que genera riesgo.

**Consecuencia:** Es la alteración o efecto más probable en el estado de salud de las personas y en los daños materiales resultantes de la exposición al factor de riesgo en las condiciones específicas de la empresa.

**Exposición:** Frecuencia con que las personas o la estructura entran en contacto con los factores de riesgo. Para calcularla se puede considerar el tiempo promedio diario en horas de exposición o el tiempo semanal acumulado, según el caso.

**Probabilidad:** Posibilidad de que los acontecimientos de la cadena se completen en el tiempo, originándose las consecuencias no queridas ni deseadas.

**Grado de Peligrosidad:** Es un indicador que refleja las condiciones de probabilidad de exposición a un factor de riesgo y de presencia de los efectos adversos esperados.

**Grado de Riesgo:** Es el resultado numérico de comparar el nivel medido de exposición a un factor de riesgo dado sobre el nivel máximo permitido para el mismo.

**Número de Expuestos:** Es el número usual de trabajadores o usuarios del área que pueden verse afectados, directa o indirectamente, por el factor de riesgo.

**Panorama de Riesgos:** Herramienta de detección en salud ocupacional; donde se identifican, ubican, valoran y ordenan los factores de riesgo presentes en una empresa, considerando la localización y probabilidad de ocurrencia de un evento



determinado, con fines de prevención y control. Resulta en el diagnóstico de las condiciones del trabajo.

**Contexto laboral:** Conjunto de elementos en interacción, que actúan recíprocamente en pro de un fin común. Dichos elementos constituyen un sistema en el que se destacan cuatro elementos básicos: los individuos, (fuerza de trabajo); las tareas que ejecutan (operaciones); los materiales, (medios tecnológicos, materias primas, etc.,) y el ambiente de trabajo.

**Inseguridad en el trabajo:** Incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo (despido).

**Ritmo de trabajo:** El tiempo de realización del trabajo está marcado por los requerimientos de la máquina, concediendo la organización poca autonomía para adelantar o atrasar su trabajo al trabajador.

**Riesgo:** Es la probabilidad de ocurrencia de un evento que trae consecuencias negativas para la integridad de los trabajadores, equipos y el ambiente.

**Riesgo Ocupacional:** Probabilidad de ocurrencia de un evento generado por una condición de trabajo capaz de desencadenar alguna lesión o daño de la salud e integridad del trabajador; daño en los materiales y equipo o alteración del ambiente laboral y extra-laboral.

**Salud:** Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado.



**Salud mental:** Estado que se caracteriza por el bienestar psíquico y la auto aceptación. Desde una perspectiva clínica, la salud mental es la ausencia de enfermedades mentales.



## **5. ESTRATEGIA METODOLOGICA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación realizada en la Clínica Saludcoop de Neiva, se realizó con el fin de analizar los aspectos y factores asociados a los accidentes de trabajo que vienen sufriendo los trabajadores en el año 2008, es de carácter descriptiva, ya que se identificaron las diferentes causas que están provocando la aparición de estas circunstancias y que se han descrito todas las características para asociarlas a su existencia.

El tipo de investigación está determinado por los dos tipos, una parte INDUCTIVO, ya que se basará en la observación y seguimiento directo a los procesos que se llevan en cada uno de los servicios y su incidencia en los AT y por otro lado se aplicará el proceso CONDUCTIVO, mediante el análisis de los datos, manuales de procesos, de funciones, con el fin de deducir los aspectos de interés en nuestra investigación.

### **5.2 VARIABLES**

Accidentes de trabajo presentados en el año 2008 hasta el mes de octubre en la clínica SALUDCOOP EPS.

- Comparativo servicio por servicio.
- Número de horas de incapacidad por profesión en lo corrido del 2008.
- Valor en pesos de ese número de horas de incapacidad laboral por AT.
- Afectaciones al servicio y costo en calidad del servicio.
- Causas más frecuentes de AT.
- Posibles alternativas de mejoramiento.



- Planteamiento del Plan de Mejoramiento.

### 5.3 POBLACIÓN

La población objeto de este estudio son los trabajadores de la Clínica Saludcoop EPS de la ciudad de Neiva; la selección de la muestra de trabajadores realizada de forma aleatoria, permitiendo establecer una interpretación de resultados con el fin de estimar los parámetros de la población

### 5.4. FUENTES Y TÉCNICAS

A través del análisis de diversos documentos y la utilización de diferentes medios se ha obtenido información que lleva al planteamiento y estructuración del informe sobre los accidentes de trabajo de la Clínica Saludcoop EPS.

**Primarias:** a través de la investigación dentro de la Clínica Saludcoop EPS, se utilizó la observación directa, como técnica de conocimiento y de recolección de datos, lo que permitió captar la información sin ninguna clase de intermediación.

**Encuestas:** Es la utilización de una encuesta, que permite el conocimiento de los factores asociados con los accidentes de trabajo de los trabajadores de la Clínica Saludcoop EPS.

**Lista de Chequeo:** A través de la utilización de esta técnica se identificaron los riesgos existentes dentro de la Clínica Saludcoop EPS para valorarlos y analizarlos dentro de la investigación.

**Inspección de Seguridad:** Se detectaron los riesgos mediante la observación detallada de las áreas o puestos de trabajo incluyendo: instalaciones locativas, materias primas e insumos, almacenamientos, transporte, maquinaria y equipos,



operaciones, condiciones ambientales y todas las condiciones que influyen en la salud y seguridad de los trabajadores.

**Secundarias:** utilización de fuentes escritas, históricas, recolección y recopilación de información a través de diversas técnicas o instrumentos de investigación que son aplicables a la problemática que se presentan dentro de la Clínica Saludcoop EPS.

Dentro de esta investigación se ha utilizado información básica encontrada en libros, periódicos, revistas, páginas web, enciclopedias virtuales.

La aplicación de una encuesta como mecanismo o herramienta de trabajo, para lo cual se ha diseñado la siguiente, la cual se hará en diferentes servicios de la clínica, buscando determinar las posibles causas u origen de los accidentes.

| ENCUESTA                                               |          |         |
|--------------------------------------------------------|----------|---------|
| ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA CLINICA SALUDCOOP DE NEIVA |          |         |
| FECHA                                                  | SERVICIO |         |
| CARGO                                                  | TURNO    |         |
| HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO?                      | SI ____  | NO ____ |
| CUANTAS VECES?                                         | No.      |         |
| HORA DEL ACCIDENTE                                     | HORA:    |         |
| SE REGISTRÓ COMO AT                                    | SI ____  | NO ____ |
| HA RECIBIDO CAPACITACIÓN A CERCA DE LOS AT             | SI ____  | NO ____ |
| A QUE ARP ESTÁ AFILIADO?                               | SI ____  | NO ____ |
| SABE QUE HACER ANTE UN AT?                             | SI ____  | NO ____ |
| UTILIZA LOS MEDIOS DE                                  | SI ____  | NO ____ |



PROTECCIÓN?

SI HA SUFRIDO AT LO HABRIA PODIDO

EVITAR?

COMO?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

**CONVENCIONES** : AT. Accidente de trabajo. ARP. Administradora de riesgos Profesionales.

En la primera parte, se establece la fecha de realización del trabajo de campo, el servicio visitado, el cargo de la persona entrevistada y el turno en el cual fue realizada la encuesta, con esta información es posible determinar si el turno, de trabajo tiene alguna incidencia en los AT y si en ese servicio se han presentado o no, estos incidentes.

Con la pregunta, ha sufrido usted accidentes de trabajo?, se busca establecer si en el pasado reciente esta persona ha sufrido AT, luego establece si ha reincidido en ellos y si es posible recordar el horario en el cual sufrió el accidente, para ir puntualizando si existe o no relación de los accidentes con la jornada laboral, posteriormente y dependiendo si la respuesta de que ha sufrido accidente es positiva, hace la pregunta que si se ha reportado como AT, ya que puede suceder que algunas personas consideran el caso como algo pasajero e ignoran el protocolo de seguridad y no reportan los casos a la ARP. Esta pregunta ayuda a descubrir la veracidad de los registros y si existen más sin registrar.

Luego se entra a analizar el papel que está jugando la ARP en cuanto a la capacitación del personal y las campañas de Prevención que debe liderar al interior de las empresas, por esta razón se pregunta si ha recibido capacitación respecto a AT, se pregunta a que ARP está afiliado y si sabe que hacer frente a un AT; luego la pregunta si utiliza los elementos de bioseguridad, pero además el encuestador debe verificar si los está usando o no sin hacer otras preguntas.



Todo lo anterior para poder establecer unos criterios tendientes a orientar nuestro trabajo y sacar unas conclusiones mucho más reales, permitiendo la formulación de recomendaciones y elaborar un plan de mejoramiento al interior de la clínica.

Visita de observación directa: la cual se realizará por parte del equipo de trabajo a varios servicios, recogiendo información que permita según nuestro criterio evaluar las condiciones de trabajo del personal, especialmente las aéreas más afectadas por los AT. Establecer el cumplimiento de protocolos de seguridad y sacar con la formación profesional que se tiene las propias conclusiones de la situación interna en cuanto a SEGURIDAD y SALUD OCUPACIONAL.

Levantar actas (ACTAS DE VERIFICACIÓN) que incluyan en nuestro trabajo y registro fotográfico de las visitas.

| <b>VISITA 1</b>                          |
|------------------------------------------|
| <b>ACTA DE VERIFICACION</b>              |
| FECHA                                    |
| SERVICIO                                 |
| OBSERVACIONES                            |
| CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS               |
| UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD |
| APORTE DEL PERSONAL DEL AREA             |



CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

FIRMA RESPONSABLE

**Documental:** Recoger toda la información escrita y estadística posible, para realizar comparativos y verificar datos económicos, laborales y de AT, de acuerdo a lo encontrado en el diagnostico inicial; la cual permita medir el impacto económico, de calidad de los servicios y de ausentismo laboral por motivos atribuibles a los AT.



## 6. ANALISIS DE LOS RESULTADOS, ENCONTRADOS EN LOS DATOS DE ACCIDENTES DE TRABAJO SALUDCOOP DURANTE EL AÑO 2008

Es importante considerar que para el grupo Saludcoop, las circunstancias que rodean los accidentes de trabajo, tienen sus consideraciones y definiciones particulares, por lo tanto se describe a continuación lo siguiente:

### 6.1 ACCIDENTE DE TRABAJO

**Conceptos y Pasos** El 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, invalidez o la muerte.

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

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

¿Qué no es accidente de trabajo?

El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la ley 50/90, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o representación del empleador.



El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o sin remuneración, así se trate de permisos sindicales.

¿Qué tengo que hacer si sufro un accidente de trabajo?

Siempre reportar el accidente de trabajo.

El formato único de accidente de trabajo:

Debe llevarse a la División Nacional de Salud Ocupacional 24 horas máximo de ocurrido el accidente.

No debe tener enmendaduras y siempre debe estar firmado por el jefe inmediato del accidentado o quien ejerza las funciones.

En este orden de ideas, se debe clarificar que en la clínica SALUDCOOP de la ciudad de Neiva, se han venido presentando accidentes de trabajo, en diferentes servicios así:

**Tabla 1.** Accidentes de Trabajo 2008. Clínica Saludcoop

| SERVICIO                | NUMERO DE ACCIDENTES |
|-------------------------|----------------------|
| Auxiliar de Laboratorio | 18                   |
| Camilleros              | 10                   |
| Auxiliar de Enfermería  | 8                    |
| Auxiliar de Farmacia    | 1                    |
| Terapia Respiratoria    | 1                    |

Los cuales deben ser estudiados y valorados, para determinar su incidencia, causas y presentar un plan de mejoramiento que permita disminuir estos incidentes y atenuar sus consecuencias. Para esto se debe analizar, los aspectos que conllevan a la sucesión de estos incidentes y qué los causan, revisando entre otras cosas si se utilizan las medidas de bioseguridad tales como:



Bata, Guantes. Tapa bocas, Gorro, Gafas, Careta.

## 6.2 JUSTIFICACIÓN DEL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

**Guantes:** reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evitan el corte o el pinchazo. Es importante considerar los guantes como suplemento y no sustituto de las prácticas adecuadas del control de infecciones, en particular el lavado correcto de las manos. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si se rompen deben ser retirados, luego proceder al lavado de manos y al cambio inmediato de éstos. Si el procedimiento a realizar es invasivo de alta exposición, se debe utilizar guante de nitrilo, de mayor resistencia al corte y al pinchazo, disponibles en la central de esterilización. Para el personal de oficios varios, lavandería y el encargado del manejo de desechos, los guantes deben ser más resistentes, de tipo industrial.

**Mascarilla Buconasal:** protege de eventuales contaminaciones con saliva, sangre o vómito, que pudieran salir del paciente y caer en las cavidades oral y nasal del trabajador.

**Gorro:** con el fin de evitar en el trabajador de la salud, el contacto por salpicaduras con material contaminado y además evita la infección en el paciente.

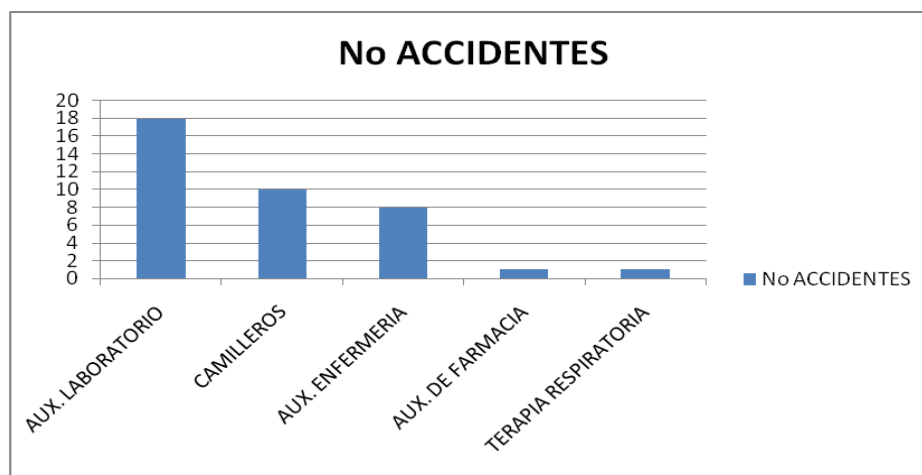
**Mascarillas y Protectores Oculares:** en los procedimientos en que se generen gotas de sangre o líquidos corporales. Con esta medida se previene la exposición de mucosas de ojos, boca y nariz, evitando que se reciban inóculos infectados.

**Polainas:** se utilizan para evitar la exposición a riesgos de salpicaduras y derrames por líquidos o fluidos corporales.



La clínica SALUDCOOP de Neiva, tiene en la actualidad 398 empleados directos asistenciales y 32 administrativos empleos todos contratados por modalidad de Cooperativa, para una planta de personal total de 430, que en lo corrido del año 2008, desde el 1 de enero hasta 30 de septiembre, ha tenido 38 accidentes de trabajo entre los empleados que maneja, distribuidos así:

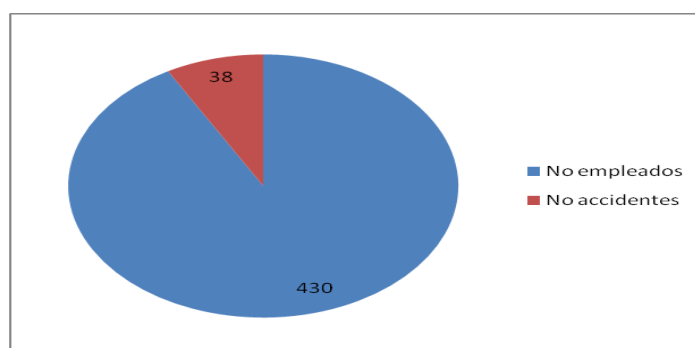
**Tabla 2.** Numero Accidentes por Servicio



Teniendo en cuenta que la planta de personal incluyendo asistenciales y administrativos es de 430 empleados, se encuentra que los 38 accidentes de trabajo representan un 8.8% del total de la población.

**Tabla 3.** Numero de trabajadores por número de accidentes

| NUMERO DE EMPLEADOS | NUMERO DE ACCIDENTES |
|---------------------|----------------------|
| 430                 | 38                   |

**Grafica 4.** Numero de trabajadores por número de Accidentes

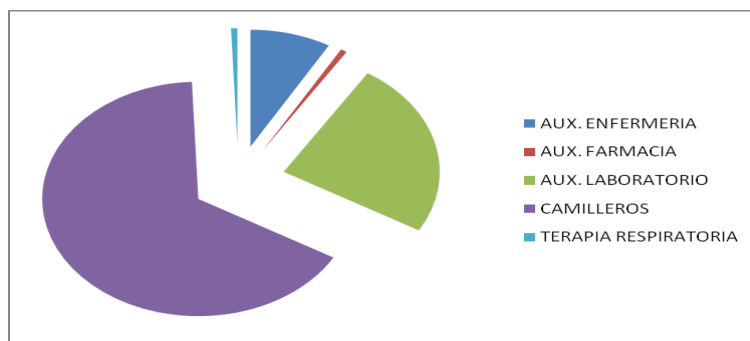
Lo cual hace entender que hay tres servicios que presentan mayor aporte en cuanto a esta clase de eventos. Que por tal razón se hace necesario determinar las causas, que originan estos AT.

Para este fin se han diseñado las siguientes acciones:

En lo que respecta al impacto por ausentismo laboral, se puede indicar que los que mayor aporte a este fenómeno generan son los camilleros, con 299 días, seguidos de las Auxiliares de laboratorio con 110 días, luego Auxiliares de Enfermería con 38 días y por último Auxiliares de Farmacia y Terapia Respiratoria con 3 días cada uno.

**Tabla 4.** Numero de días de Incapacidades

| SERVICIO                | Nº DE DIAS/ INCAPACIDADES |
|-------------------------|---------------------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA  | 38                        |
| AUXILIAR DE FARMACIA    | 3                         |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | 110                       |
| CAMILLEROS              | 299                       |
| TERAPIA RESPIRATORIA    | 3                         |
| <b>TOTAL</b>            | <b>453</b>                |

**Grafica 5.** Relación entre Servicio e Incapacidades

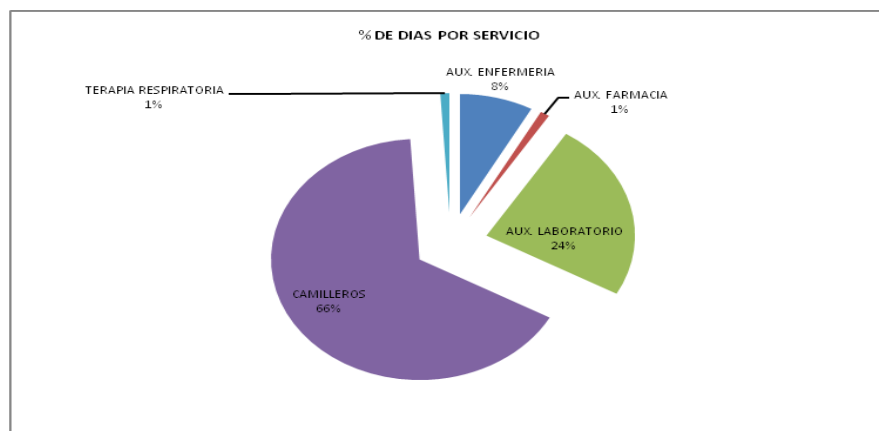
Lo anterior expresado en términos absolutos, ya en términos relativos se encuentra, que la participación de los Camilleros, es del 66%, las Auxiliares de laboratorio el 24%, Auxiliares de Enfermería el 8%, mientras que Terapistas y Auxiliares de Farmacia participan con el 1% respectivamente.

**Tabla 5.** Relación Porcentual Días Incapacidades

| SERVICIO                | % DE DIAS INCAPACIDADES |
|-------------------------|-------------------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA  | 8%                      |
| AUXILIAR DE FARMACIA    | 1%                      |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | 24%                     |
| CAMILLEROS              | 66%                     |
| TERAPIA RESPIRATORIA    | 1%                      |
| <b>TOTAL</b>            | <b>100%</b>             |



**Grafica 6.** Relación entre servicio y porcentual establecido



Se puede concluir luego de observar como se desarrollaron las incapacidades, en estos meses del año 2008, que existe alguna dificultad en el servicio de camilleros que debe ser analizada más a fondo, para encontrar la causa de ello. De igual manera pero en menores proporciones el servicio de Auxiliares de laboratorio, quienes registran la segunda proporción en la grafica.

Las incapacidades se dieron de la siguiente forma, de acuerdo al número de días

**AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** 1-10-3-2-1-3-5-13

Lo cual arroja un promedio aritmético de: 38 días / 8 eventos

Lo que da como resultado: un promedio de 5 días de incapacidad por cada evento.

**AUXILIAR DE FARMACIA:** 3

Un solo evento con tres días de duración

**AUXILIAR DE LABORATORIO:** 3-15-1-2-3-1-1-1-1-3-3-1-3-2-15-24-30

Arrojando un promedio de 110 días/18 eventos.

Dando como resultado: 6 días de incapacidad en promedio por cada evento.



**CAMILLEROS:** 29-30-30-30-30-30-30-30-30-30

Arrojando un promedio de 299 días/10 eventos

Dando como resultado: 30 días de incapacidad en promedio por cada evento.

**TERAPIA RESPIRATORIA:** Un solo evento de tres días de duración.

**Tabla 6.** Promedio de Duración de las Incapacidades por servicio

| SERVICIO                | PROMEDIO DURACION DE LA INCAPACIDAD |
|-------------------------|-------------------------------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERIA  | 5                                   |
| AUXILIAR DE FARMACIA    | 3                                   |
| AUXILIAR DE LABORATORIO | 6                                   |
| CAMILLEROS              | 30                                  |
| TERAP. RESPIRATORIA     | 3                                   |
| <b>PROMEDIO TOTAL</b>   | <b>9.4*</b>                         |

\* 9.4 días promedio de incapacidad por cada evento.

Es de imaginar claramente, que 299 días de los analizados, el servicio de Camilleros presentó dificultades para atender a sus usuarios, hubo insatisfacción en los clientes tanto internos como externos y bajó de alguna manera la calidad del servicio prestado; no se ha podido establecer si estos camilleros fueron reemplazados por otros o si los restantes tuvieron que asumir una tarea adicional para su suplir la falta de aquel incapacitado; pero la experiencia del camillero adiestrado y de tiempo completo al igual que cualquier otro empleado en un servicio de gran congestión y de rapidez como suele suceder en esta clínica, es vital para una buena o excelente atención, como se lo merecen los usuarios que mes a mes pagan su seguridad social y esperan lo mejor de su EPS. Ahora bien si

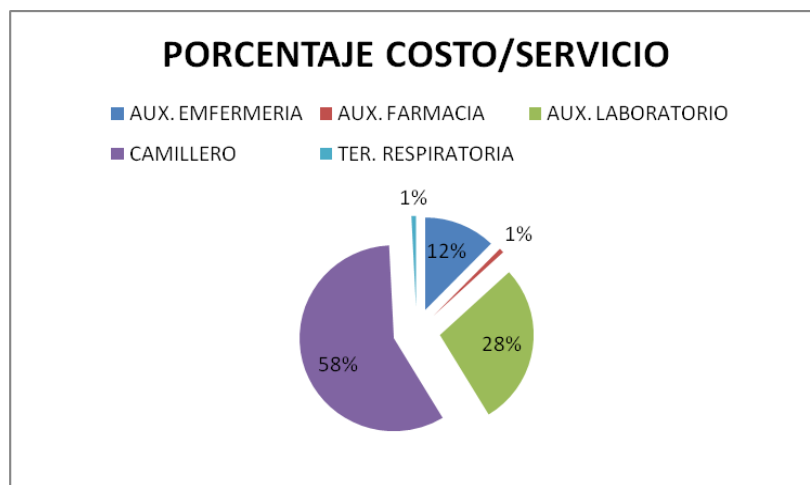


se analiza la parte económica, el impacto que genera a las partes involucradas, se obtendrán los siguientes resultados:

**Tabla 7.** Relación numero días y costo de las incapacidades

| SERVICIO               | No DIAS    | V/R DIA   | V/R TOTAL           |
|------------------------|------------|-----------|---------------------|
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 38         | 31.733.33 | 1.205.866.54        |
| AUXILIAR DE FARMACIA   | 3          | 26.166.66 | 78.499.98           |
| AUXILIAR LABORATORIO   | 110        | 25.100    | 2.761.000           |
| CAMILLEROS             | 299        | 18.933.33 | 5.661.065.67        |
| TERA. RESPIRAT.        | 3          | 25.100    | 78.499.98           |
| <b>TOTAL</b>           | <b>453</b> |           | <b>9.784.932.17</b> |

**Grafica 7.** Porcentaje Costo/Servicio



Si se observa a simple vista, se encontró que el grupo que mayor costo aporta por incapacidades, es el de camilleros con un 58%, seguido por Auxiliares de Laboratorio con un 28%, y Aux. Enfermería 12%; como los mas representativos.



En lo corrido del año 2008, el valor aproximado cancelado por incapacidades está cerca de 9.8 millones de pesos, es importante resaltar que muchas de las consultas realizadas por el personal y que terminan en incapacidad, no se reportan por que no son consideradas incapacidades por AT, ya que son por dolores lumbares, originados por una mala posición, túnel del carpo, como consecuencia de largas jornadas realizando tareas manuales, tendinitis, estrés asociado al trabajo. Si existieran esos datos y se manejaran como enfermedades laborales, remitidas a ARS y tratadas como tal, sería mucho mayor el impacto ocasionado.

Para la clínica SALUDCOOP EPS, es importante contar con su personal competente en buenas condiciones, mantener un ambiente laboral seguro, contar con la garantía de la calidad y prestar sus servicios con eficiencia, economía y celeridad ya que esto atrae nuevos usuarios satisfechos y retiene los ya existentes. Al observar la foto, se encuentra que existe saturación en el servicio, demora en los tiempos de espera, genera inconformidad e insatisfacción. Para la ARS los costos en los que tiene que incurrir en atención al número elevado de incapacidades que tiene que cubrir, ya que como se ha podido dar cuenta la mayoría de ellas en los camilleros son en promedio de un mes de duración, afectando notablemente la rentabilidad de estos fondos.

Dentro de esta investigación, se utilizó la observación directa y la hoja de verificación, a establecer las causas de los accidentes de trabajo en los camilleros, debido a que cada evento tiene una duración de 30 días de incapacidad, obteniendo la siguiente información:

Los Camilleros dentro de su jornada laboral tienen que realizar trabajos de fuerza, sometidos a un alto estrés, en condiciones difíciles, si se tiene en cuenta que cada paciente llega en una situación distinta, en condiciones muy difíciles en los que muchas veces de la rapidez en la prestación de la atención marca la



diferencia entre la vida y la muerte; por esta razón y con la responsabilidad de ayudar a salvar una vida, los camilleros realizan movimientos de fuerza, de rotación sobre sus articulaciones, de exceso de peso y en algunas ocasiones no se tiene en cuenta el peso del paciente y la estructura física del camillero; en estas circunstancias, la mayoría de las lesiones sufridas en su trabajo, consisten en luxaciones, lumbagos, desgarros y hasta traumas de columna, debido a malas posturas, sobre esfuerzo, diferencias de peso comparadas con el paciente en muchos casos con sobre peso u obesidad, la estatura del camillero, con referencia a la camilla, falta de técnica o entrenamiento profesional en lo que tiene que ver con el manejo de peso



## **7. PROPUESTA DE MEDIDAS DE CONTROL Y MEJORAMIENTO**

### **“CLINICA SALUDCOOP EPS”**

De acuerdo con las visitas de observación directa e indirecta, realizadas a las instalaciones de la Clínica Saludcoop EPS de la ciudad de Neiva. Se pueden establecer diferentes medidas y controles que se deben tomar en cuenta para el análisis de factores relacionados con la accidentalidad.

Por lo tanto Se busca con este trabajo de carácter investigativo, mejorar las condiciones de trabajo de nuestra empresa, garantizar las medidas de seguridad propias de cada servicio y mantener el mejoramiento continuo de la calidad en la clínica SALUDCOOP EPS de la ciudad de Neiva, mediante la ejecución de algunas estrategias que se consideren necesarias para disminuir los índices de accidentes de trabajo.

Respecto a los camilleros, se hace necesario, realizar capacitación en la parte de Técnicas para la utilización de la fuerza.

Como se puede realizar la capacitación?.

Una persona experta en formación física, levantamiento de pesas o similares, que entrene los camilleros en técnicas de utilización de la fuerza.

Incluir dentro de las actividades una jornada de entrenamiento y adecuación física para el personal de camilleros, con el fin de fortalecer su estado físico y mantener sus músculos y sistema óseo en perfecto estado y dispuesto a la realización de actividades de fuerza extrema, rotaciones, desplazamientos, etc. Es importante resaltar que estas jornadas de actividad física deben realizarse de acuerdo a la ley en forma semanal, dentro de la jornada laboral y serán de carácter obligatorio para todo el personal de la clínica, para bajar los niveles de estrés y mejorar la calidad



de vida, disminuir el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares de todo el personal.

Para las auxiliares de enfermería y auxiliares de laboratorio, se debe tener permanente capacitación y supervisión sobre el uso de los elementos de bioseguridad, manejo de protocolos y técnicas propias de cada una de las funciones.

Como patrono la EPS, debe vincular a la ARS, en estos procesos, con el fin de crear la cultura de la seguridad y buenos hábitos y prácticas dentro y fuera del ambiente laboral, pues es claro que es la ARS la mas interesada en que no ocurran estos eventos, que como en el caso de los camilleros, en los cuales tienen que cubrir el total de la incapacidad la cual equivale al 100% del salario base de cotización.

Hacer que todos los empleados y de todos los niveles, participen con buena periodicidad en actividades lúdicas y de actividad física, para mejorar la calidad de vida, creando un mejor ambiente laboral.



## 8. CONCLUSIONES

Después de haber analizado y estudiado juiciosamente la situación de los accidentes de trabajo (AT) en la clínica SALUDCOOP EPS, de la ciudad de Neiva, las siguientes son las conclusiones sobre la investigación realizada.

Se encuentran falencias en el manejo de los accidentes de trabajo y que hay servicios que influyen mas en esta problemática como son: camilleros, auxiliares de laboratorio y auxiliares de enfermería.

Que la ARS no tiene una verdadera política de prevención y que los funcionarios dependientes, no tomamos conciencia de la necesidad de proteger nuestra integridad física, mediante la utilización de los elementos y técnicas propias de cada labor.

Las condiciones organizacionales presentes en la institución prestadora de servicios en salud, influye en la falta de concientización hacia el área de la salud ocupacional y seguridad industrial de la misma, aumento esto las posibilidades asociadas a los accidentes de trabajo.

Hay que realizar una revisión a la asignación de funciones en relación con el perfil de algunos trabajadores, con el fin de encontrar posibles limitantes en el desempeño personal, y que se identifique posibles situaciones que se asocien a los accidentes de trabajo evidenciados en este estudio.



## 9. RECOMENDACIONES

El análisis de resultados encontrados en la investigación realizada a los accidentes de trabajo de Saludcoop EPS 2008, nos permite realizar las siguientes recomendaciones con el fin de mejorar los procedimientos al respecto.

- La empresa debe seguir apoyando políticas de bienestar integral, estimular la participación, incentivar el estudio, la autonomía, las actividades recreativas y culturales. Esto contribuirá a que las personas además de trabajar, satisfagan varias necesidades simultáneamente (protección, afecto, participación, entendimiento, creación e identidad).
- Cuando una persona ingresa en el ámbito laboral, la empresa debe conocer los proyectos que trae frente al trabajo, las condiciones de salud ocupacional y seguridad con el fin de tomar en cuenta los peligros y riesgos a los cuales se exponen diariamente.
- Es importante reconocer que los procesos relacionados con la atención y servicio al cliente tiene que ser reconocidos por todos y cada uno de los trabajadores de la empresa, lo que permite afianzar los conocimientos en relación a la importancia del bienestar y salud de los trabajadores con busca de la mejora del servicio y por ende maximizar los proceso de control frente a los accidentes de trabajo que se vienen presentando.



## BIBLIOGRAFIA

AYALA, Luis Carlos. Legislación en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales

BOCANUMENT, Luis Guillermo. Conocimientos básicos sobre la relación Salud. Trabajo Enfermedad.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN (ICONTEC). GTC 45 (Guía Técnica Colombiana),

\_\_\_\_\_ NTC 4114 (Norma Técnica Colombiana),

MEMORIAS SEMINARIO NACIONAL PROMOCIÓN DE LA CULTURA DEL AUTO CUIDADO Y LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES.

[www.ergonautas.com](http://www.ergonautas.com)

[www.Google.com](http://www.Google.com) La Salud ocupacional en el mundo o ficha Internacional de trabajo OIT Ginebra.

[www.goorgle.com](http://www.goorgle.com). La salud ocupacional en el mundo o ficha internacional del trabajo OIT ginebra.

[www.preventionworld.com](http://www.preventionworld.com)

[www.saludcoopeps.com.co](http://www.saludcoopeps.com.co)