

**EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL  
DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS – COMITÉ DEPARTAMENTAL DEL  
CAUCA: COMPONENTES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS  
PSICOACTIVANTES Y ALCOHOL, SALUD ADMINISTRADA CON ENFOQUE DE  
RIESGO Y PREVENCIÓN EN SEGURIDAD VIAL**



**YENNY ALEXANDRA BENAVIDES BASTIDAS**

**INFORME DE PASANTÍA**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
POPAYÁN  
2011**

**EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL  
DE LA FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS – COMITÉ DEPARTAMENTAL DEL  
CAUCA: COMPONENTES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CONSUMO DE DROGAS  
PSICOACTIVANTES Y ALCOHOL, SALUD ADMINISTRADA CON ENFOQUE DE  
RIESGO Y PREVENCIÓN EN SEGURIDAD VIAL**



**YENNY ALEXANDRA BENAVIDES BASTIDAS**

**ASESORA ACADÉMICA:  
Pf. ZAMANDA CORREA**

**ASESORA EMPRESARIAL:  
ESP. SUSAN PAZ TROCHEZ**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS  
POPAYÁN  
2011**

## **AGRADECIMIENTOS**

*Mis más sinceros agradecimientos con la Universidad del Cauca, la gran universidad a la que pertenezco por darme el privilegio de la educación.*

*A mis profesores quienes a lo largo de la carrera me enseñaron todo lo que hoy sé y que me permite aspirar al título de Administradora de Empresas.*

*A la profesora Zamanda Correa mi asesora académica y a Susan Paz mi asesora empresarial por compartir conmigo su experiencia y conocimientos y guiarme en este proceso.*

*Finalmente pero no menos importante a mi familia, la cual fue mi motor, mi impulso sin el cual no podría ser la persona que soy hoy, mil gracias.*

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO .....	13
1.1.    MARCO REFERENCIAL.....	13
1.1.1.    Identificación de la empresa.....	13
1.1.2.    Actividad Económica.....	13
1.1.3.    Misión.....	13
1.1.4.    Visión.....	13
1.1.5.    Valores Corporativos y Competencias organizacionales.....	14
1.1.6.    Reseña Histórica de la Empresa.....	14
1.1.7.    Ubicación Geográfica de la Empresa .....	15
1.1.8.    Número de trabajadores.....	15
1.1.9.    Estructura organizacional.....	16
1.1.10.    Procesos dentro de la organización.....	17
1.1.11.    Componentes de la organización .....	19
1.1.12.    Servicio de extensión .....	19
1.1.13.    Servicios Prestados.....	20
1.2.    MARCO CONCEPTUAL.....	22
1.2.1.    DEFINICIONES BASICAS DE SALUD OCUPACIONAL .....	23
1.2.2.    DEFINICIONES RELACIONADAS CON EL LEVANTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS .....	28
1.3.    MARCO NORMATIVO.....	31
CAPITULO II. DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.....	37
2.1.    LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE.....	37
2.1.1.    ANÁLISIS Y REVISIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS .....	37
2.1.2.    PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL 2010-2011.....	39
2.1.3.    COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL - COPASO .....	43
2.1.4.    REVISIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS.....	44
2.1.5.    REVISIÓN DEL PANORAMA GENERAL DE RIESGOS.....	45
2.2.    Identificación del perfil socio-demográfico del personal del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca.....	48
2.2.1.    Población del Comité de Cafeteros del Cauca por género .....	48
2.2.2.    Edad promedio de la población .....	49

2.2.3.	Estado civil .....	50
2.2.4.	EPS Comité de Cafeteros del Cauca .....	54
2.2.5.	Nivel Educativo .....	55
CAPITULO III. DESARROLLO Y EJECUCIÓN .....		56
3.1.	Desarrollo del Programa de Prevención y Control del Consumo de Drogas Psicoactivantes y Alcohol .....	57
3.1.1.	Programa para la Prevención y Control del Consumo de Drogas Psicoactivantes y Alcohol .....	58
3.2.	Programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo. ....	83
3.2.1.	Desarrollo del Programa de salud administrada con enfoque de riesgo .....	83
3.2.2.	Exámenes médicos periódicos para determinar la presencia de enfermedades de tipo ocupacional y de origen común .....	84
3.2.3.	Intervención sobre los hallazgos de exámenes médicos periódicos por medio de campañas dirigidas a la detección temprana de enfermedades más comunes y la prestación de servicios médicos .....	86
3.3.	Desarrollo del Programa de Prevención en Seguridad Vial.....	90
3.3.1.	Programa de Prevención en Seguridad Vial .....	90
3.3.2.	Diagnóstico Administrativo del Parque Automotor.....	91
3.3.3.	Formación para conductores de motocicletas .....	93
3.3.4.	Propuesta de seguimiento para el programa de Prevención en Seguridad Vial .....	99
3.4.	Levantamiento del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo .....	100
3.4.1.	Ubicación del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo at dentro del mapa de procesos de la organización .....	100
3.4.2.	Levantamiento y documentación del Procedimiento de accidentes de trabajo.....	102
3.4.3.	Análisis del procedimiento de reporte de accidentes del trabajo .....	108
3.4.4.	Levantamiento del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo .....	112
3.4.5.	Análisis del procedimiento de investigación de accidentes del trabajo .....	116
4.	CONCLUSIONES .....	129
5.	RECOMENDACIONES.....	131
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		133

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura organizacional FNCC.....	17
Gráfico 2. Pirámide de Frank Bird .....	25
Gráfico 3. Seguridad Social en Colombia.....	33
Gráfico 4. Población por Género.....	48
Gráfico 5. Edad promedio .....	49
Gráfico 6. Estado Civil de la Población Total.....	51
Gráfico 7. Estado Civil Mujeres .....	52
Gráfico 8. Estado Civil Hombres.....	53
Gráfico 9. EPS Comité de Cafeteros del Cauca .....	54
Gráfico 10. Nivel Educativo de la Población .....	55
Gráfico 11. Género de la población encuestada .....	61
Gráfico 12. Conocimiento de la población de las políticas organizacionales.....	62
Gráfico 13. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo de vez en cuando.....	64
Gráfico 14. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo frecuentemente .....	65
Gráfico 15. Opinión de los empleados respecto al consumo de alcohol de vez en cuando.....	66
Gráfico 16. Opinión de los colaboradores respecto a consumir frecuentemente alcohol.....	67
Gráfico 17. Opinión de los colaboradores respecto a embriagarse .....	68
Gráfico 18. Número de empleados que han y no han fumado alguna vez en su vida.....	69
Gráfico 19. Porcentaje de edad en que la población empezó a consumir cigarrillo .....	70
Gráfico 20. Periodicidad en que la población ha fumado cigarrillo.....	71
Gráfico 21. Cantidad de cigarrillos consumidos por periodo de tiempo .....	72
Gráfico 22. Porcentaje de la población que ha consumido bebidas alcohólicas.....	73
Gráfico 23. Rango de edad en el cual la población empezó a consumir bebidas alcohólicas.....	74
Gráfico 24. Cantidad de la población que consume cerveza y Frecuencia con que la consume	75
Gráfico 25. Cantidad de la población que consume vino y Frecuencia con que lo consume.....	76
Gráfico 26. Cantidad de la población que consume licores fuertes y Frecuencia con que lo consume .....	77
Gráfico 27. Cafecito saludable – Política de Tabaquismo.....	80

Gráfico 28. Muestra de Certificado de curso virtual de autos ARP SURA.....	98
Gráfico 29. Mapa de procesos Federación Nacional de Cafeteros de Colombia .....	101
Gráfico 30. Levantamiento procedimiento de reporte de accidentes de trabajo.....	106
Gráfico 31. Diagrama de flujo del procedimiento de investigación de Accidentes de trabajo	114
Gráfico 32. Propuesta de diagrama de flujo de la ejecución del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo .....	123
Gráfico 33. Propuesta de diagrama de flujo de la ejecución del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo .....	124

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Número de trabajadores Comité de Cafeteros.....	15
Tabla 2. Simbología básica para la representación de un procedimiento .....	29
Tabla 3. Guía para el análisis de procedimientos.....	30
Tabla 4. Lista de Disposiciones legales en materia vial.....	35
Tabla 5. Resultados por componente última auditoria del Programa de Salud Ocupacional....	43
Tabla 6. Representantes del COPASO.....	44
Tabla 7. Población Por Género.....	48
Tabla 8. Edad promedio.....	49
Tabla 9. Estado civil de la población Total.....	50
Tabla 10. Estado Civil Mujeres.....	51
Tabla 11. Estado Civil Hombres.....	52
Tabla 12. EPS Comité de Cafeteros del Cauca.....	54
Tabla 13.. Nivel Educativo de la Población .....	55
Tabla 14. Prevención del consumo de drogas psico-activantes y alcohol .....	58
Tabla 15. Género de la población encuestada .....	61
Tabla 16. Conocimiento de la población de las políticas organizacionales.....	62
Tabla 17. En su opinión, que tan perjudicial es lo siguiente para su salud:.....	63
Tabla 18. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo de vez en cuando.....	64
Tabla 19. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo frecuentemente .....	65
Tabla 20. Opinión de los empleados respecto al consumo de alcohol de vez en cuando .....	66
Tabla 21. Opinión de los colaboradores respecto a consumir frecuentemente alcohol.....	67
Tabla 22. Opinión de los colaboradores respecto a embriagarse .....	67
Tabla 23. Número de empleados que han y no han fumado alguna vez en su vida.....	68
Tabla 24. Porcentaje de edad en que la población empezó a consumir cigarrillo.....	70
Tabla 25. Periodicidad en que la población ha fumado cigarrillo .....	71
Tabla 26. Cantidad de cigarrillos consumidos por periodo de tiempo .....	72
Tabla 27. Porcentaje de la población que ha consumido bebidas alcohólicas .....	73
Tabla 28. Rango de edad en el cual la población empezó a consumir bebidas alcohólicas .....	74
Tabla 29. Qué bebida alcohólica ha ingerido y con qué frecuencia:.....	75



Tabla 30. Cantidad de la población que consume cerveza y Frecuencia con que la consume ...	75
Tabla 31. Cantidad de la población que consume vino y Frecuencia con que lo consume .....	76
Tabla 32. Cantidad de la población que consume licores fuertes y Frecuencia con que lo consume .....	77
Tabla 33. Población beneficiada Charla Efectos nocivos por el consumo de tabaco y alcohol ..	79
Tabla 34. Propuesta Sistema de información de ausentismo Comité de Cafeteros del Cauca ...	82
Tabla 35. Programa de salud administrada con enfoque de riesgo .....	83
Tabla 36. Población evaluada exámenes médicos periódicos .....	85
Tabla 37. Población beneficiada campaña PROFAMILIA.....	87
Tabla 38. Población beneficiada charla Prevención del cáncer de mama, cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual .....	88
Tabla 39. Población beneficiada servicios de salud .....	88
Tabla 40. Programa de Prevención en Seguridad Vial.....	90
Tabla 41. Población beneficiada charla Conducción segura - Manejo defensivo.....	94
Tabla 42. Hoja de registro del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo .....	103
Tabla 43. Hoja de Diagnóstico del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo.....	107
Tabla 44. Análisis del procedimiento de Reporte de Accidentes de Trabajo .....	108
Tabla 45. Hoja de registro del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo.....	112
Tabla 46. Hoja de diagnóstico del procedimiento.....	115
Tabla 47. Análisis del procedimiento de Investigación de Accidentes de Trabajo .....	116
Tabla 48. Propuesta de mejoramiento de los procedimientos de reporte e investigación de accidentes de trabajo .....	122
Tabla 49. Propuesta de formato de investigación de accidentes de trabajo para el Área de Gestión Humana.....	125

## LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Revisión del programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia .....	136
Anexo B. Informe de elección de miembros del COPASO representantes de los empleados..	143
Anexo C. [CD ROM] Planeación I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”, .....	146
Anexo D. Encuesta de tamizaje para determinar la tendencia hacia el consumo de tabaco y alcohol en el Comité Departamental de Cafeteros del Cauca.....	147
Anexo E. [CD ROM] Ejecución I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida” .....	149
Anexo F. [CD ROM]: Planeación y ejecución campaña promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, cáncer de mama, enfermedades de transmisión sexual y sida .....	149
Anexo G. Formato de inspección de motocicletas Comité de Cafeteros del Cauca - Cero accidentes de motociclistas .....	150
Anexo H. [CD ROM]: Diagnóstico administrativo del parque automotor-motocicletas.....	151
Anexo I. [CD ROM] Inventario del parque automotor-carros .....	151
Anexo J. [CD ROM]: Cartilla para conductores de motocicletas Comité Departamental de Cafeteros del Cauca .....	151
Anexo K. Formato de investigación de AT Gestión humana Comité Cauca .....	152

## INTRODUCCIÓN

Para toda organización el Talento Humano es la fuente principal de su ventaja competitiva y el principal insumo que le permite cumplir a diario su misión. Por tanto una de las grandes preocupaciones de las organizaciones debe ser preservar, conservar y mejorar la salud y bienestar de sus colaboradores, tratando de controlar todos aquellos factores que puedan afectarlo física, psicológica y socialmente, evitando de esta manera que se afecte no solo su bienestar sino también su productividad y efectividad en el desarrollo de las actividades laborales, pues de esta dependerá la efectividad de la organización y su competitividad en el largo plazo.

Existen diferentes clases de riesgos para los trabajadores, en el normal desarrollo de las actividades laborales, los cuales pueden originar fácilmente accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, por tal razón es indispensable para la “salud” de las organizaciones, planear e implementar a nivel interno las actividades y herramientas necesarias tendientes a cuidar la salud de sus empleados, sin guiarse únicamente por las disposiciones legales y la exigencia del desarrollo de un programa de Salud Ocupacional que vele por mejorar el bienestar de los empleados en el desempeño de su trabajo, evitando o disminuyendo factores de riesgo que puedan afectarlo.

La Federación Nacional de Cafeteros conoce la importancia de la Salud Ocupacional y la reglamentación que la respalda, por ende ha planteado a nivel nacional un Programa De Salud Ocupacional, el cual debe ser implementado en cada uno de los Comités Departamentales que representa a la organización en los diferentes Departamentos cafeteros del país; este se ha elaborado teniendo como referencia las condiciones específicas de la empresa, las normas técnicas y legales vigentes definidas por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Protección Social y los estándares definidos por ICONTEC.

El presente trabajo se enfocará en la “Ejecución y Seguimiento del Programa de Salud Ocupacional de La Federación Nacional de Cafeteros - Comité Departamental del Cauca, en los componentes: Prevención y Control del Consumo de Drogas Psicoactivantes y alcohol, Salud Administrada con Enfoque de Riesgo y Prevención en Seguridad Vial” , argumentando la necesidad de gestionar adecuadamente el cumplimiento de todos los componentes planeados para el programa de Salud Ocupacional. Es indispensable para lograr el bienestar de los colaboradores que la empresa busque todos los medios y coloque todo su empeño en la completa y optima ejecución de su programa de salud ocupacional, puesto que cada uno de sus componentes está enfocado en un tipo de riesgo distinto y a todos se les debe dar la

misma importancia. Los componentes que se desarrollaron con la presente propuesta requerían gestión y recursividad para hallar las actividades propicias para su ejecución, por tanto se podrá observar actividades que no necesariamente estaban planeadas dentro de los programas pero que con el apoyo de las directivas, se realizaron para complementar y generar valor agregado a su implementación.

El trabajo se divide en tres capítulos compuestos de la siguiente manera:

En el capítulo I se contextualiza el trabajo por medio del Marco Referencial situando al lector en la organización, en su actividad económica, su misión, visión y las actividades que desarrolla. También se proporciona un Marco Conceptual con las definiciones más relevantes para una adecuada comprensión del trabajo. Finalmente se establece un Marco Normativo haciendo el recorrido cronológico de las normas que constituyen el pilar de la salud ocupacional en Colombia y que direccionaron las actividades llevadas a cabo para la ejecución de la pasantía.

En el capítulo II se elabora un diagnóstico integral del programa de salud ocupacional y la identificación del perfil socio-demográfico de la población del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca. Este diagnóstico permitió elaborar un concepto del grupo de personas al que se dirigirían las actividades y adecuarlas a sus necesidades.

En el capítulo III se desarrollan los componentes de Prevención y Control del consumo de Sustancias Psico-activantes y Alcohol, Salud Administrada con Enfoque de Riesgo y Prevención en Seguridad Vial, con sus respectivos análisis, actividades y resultados. Adicionalmente se desarrolla el levantamiento del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo se presenta una propuesta de mejoramiento del mismo. Como último aporte se hacen las respectivas conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

## **CAPITULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TRABAJO**

### **1.1. MARCO REFERENCIAL<sup>1</sup>**

#### **1.1.1. Identificación de la empresa**



Fuente: Programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros

#### **1.1.2. Actividad Económica**

*Orientar, organizar, fomentar y regular la caficultura colombiana procurando el bienestar del caficultor a través de mecanismos de colaboración, participación y fomento de carácter económico, científico, tecnológico, industrial y comercial, buscando mantener el carácter de capital social estratégico de la caficultura Colombiana.*

#### **1.1.3. Misión**

*Asegurar el bienestar del caficultor colombiano a través de una efectiva organización gremial, democrática y representativa.*

#### **1.1.4. Visión**

*Consolidar el desarrollo productivo y social de la familia cafetera, garantizando la sostenibilidad de la caficultura y el posicionamiento del Café de Colombia como el mejor del mundo.*

---

<sup>1</sup> Programa de salud ocupacional. Federación Nacional de Cafeteros. Unidad de Servicios de Salud. Oficina Central. Bogotá D.C. 2010. Página 13 a 30.

### **1.1.5. Valores Corporativos y Competencias organizacionales**

- Compromiso
- Búsqueda del bien común
- Transparencia
- Liderazgo
- Creatividad
- Honestidad
- Responsabilidad
- Disciplina
- Orientación a resultados
- Orientación al mejoramiento continuo
- Orientación al cliente
- Innovación

### **1.1.6. Reseña Histórica de la Empresa**

*La inestabilidad de los mercados y la necesidad de apoyo para el desarrollo y fortalecimiento de la industria cafetera, estimularon a los productores a organizarse y buscar solución a sus problemas comunes. El 27 de junio de 1927 se reunieron en Medellín y fundaron la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia, con el apoyo del gobierno de ese entonces.*

*Desde su fundación la Federación empezó a actuar como Entidad Coordinadora de la Política Cafetera de Colombia, tanto en el plano nacional como el internacional y por contrato con el Gobierno Nacional empezó a regular el mercado del grano y a recaudar los impuestos provenientes de la exportación.*

*Desde 1875 y hasta 1925 el café se convirtió en el mayor producto de exportación. Hacia finales de la década de los 20, representaba casi el 75% de la exportación total del país. En 1890 se exportaban menos de 300.000 sacos al año, a principios de 1930 ya se exportaban más de 3 millones.*

*No obstante las condiciones de comercialización para los caficultores no eran fáciles. No existían carreteras ni unión para lograr mejores precios en las exportaciones, por tanto las ganancias se quedaban en manos de los intermediarios. La inestabilidad de los mercados y la necesidad de apoyo para el desarrollo y fortalecimiento de la industria*

cafetera, estimularon a los productores a organizarse y buscar solución a sus problemas comunes.

Es así como los productores para mejorar sus condiciones, se reúnen en Medellín, el 27 de junio de 1927 y crean la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia, con el apoyo del gobierno de ese entonces.

Se entiende por productor de café el propietario o poseedor de un predio que cumpla con las siguientes condiciones:

- Que el área sembrada con café sea igual o superior a media (0.5) hectárea.
- Que en el área señalada cuente al menos con 1500 árboles plantados.

Estos requisitos se exigirán para la expedición de nuevas cédulas cafeteras o para la renovación de las ya concedidas.

La Gerencia Técnica certifica el cumplimiento de estos requisitos con base en el sistema de información cafetera.

### **1.1.7. Ubicación Geográfica de la Empresa**

#### **Centro de trabajo**

Dirección: Calle 24 Norte No.15 – 42 Barrio Campamento.  
Teléfono: 8232985

### **1.1.8. Número de trabajadores**

**Tabla 1. Número de trabajadores Comité de Cafeteros**

<b>Área</b>	<b>Numero trabajadores</b>
DESARROLLO SOCIAL	3
EXTENSIÓN	5
FORTALECIMIENTO GREMIAL	2
PROGRAMA CAFES ESPECIALES	4

Área	Numero trabajadores
PROGRAMA CREDITO CAFETERO	1
PROGRAMA GESTIÓN EMPRESARIAL	1
PROGRAMA INVESTIGACIÓN PARTICIPATIVA	1
PROGRAMA JOVENES AGRICULTORES	1
PROGRAMA SICA	4
SECCIONAL BORDO	23
SECCIONAL MORALES	15
SECCIONAL ORIENTE	20
SECCIONAL PIENDAMO	13
SECCIONAL POPAYÁN	13
SECCIONAL ROSAS	25
SECCIONAL SANTANDER	13
SECCIONAL SUAREZ	9
SECCIONAL TAMBO	13
UNIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	19
CONTRATISTAS	28
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>213</b>

Fuente: Nómina Comité Cafeteros del Cauca

### 1.1.9. Estructura organizacional

La Federación Nacional de Cafeteros de Colombia es una institución de carácter gremial, privada y sin ánimo de lucro, que tiene por objeto, fomentar la caficultura colombiana procurando el bienestar del caficultor, mediante mecanismos de colaboración, participación e innovación. Es una entidad democrática, participativa, pluralista, federada y deliberante, que tiene como misión promover fundamentalmente la prosperidad y el interés general de los productores.

A continuación se presenta la estructura organizacional de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia:



Gráfico 1. Estructura organizacional FNCC



Fuente: <http://www.cafedecolombia.com/>

### 1.1.10. Procesos dentro de la organización

- **Investigación:** Con la investigación la empresa busca generar tecnologías y conocimientos apropiados, competitivos y sostenibles, para mejorar la producción de café y así contribuir con el bienestar de los caficultores colombianos.
- **Extensión rural:** Busca educar mediante procesos tecnológicos, sociales, culturales, económicos y gremiales, para lograr el cambio de actitud en el caficultor, de tal forma que genere bienestar para él, su familia y la comunidad.

- **Fortalecimiento gremial:** Lograr la participación activa y fortalecer el sentido de pertenencia de cada uno de los productores federados en la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia.
- **Gestión de proyectos de desarrollo social:** Estructurar proyectos de desarrollo social con el fin de mejorar las condiciones de vida del caficultor y la comunidad en las zonas cafeteras.
- **Regulación de la política cafetera:** Asegurar la competitividad del café colombiano, integrando a todas las partes relacionadas en la comercialización, mediante el establecimiento, divulgación y ejecución de normas y políticas relacionadas con calidad, transformación y exportación de café.
- **Gestión de mercadeo e innovación:** Analizar las diferentes variables del mercado para diseñar productos acorde con las necesidades y expectativas del cliente.
- **Compras y logística de aprovisionamiento:** Negociar el precio y otras condiciones de compra de acuerdo con los requerimientos establecidos en la planeación teniendo en cuenta la garantía de compra.
- **Ventas:** Realizar la negociación y formalizar el precio correspondiente en el menor tiempo posible.
- **Transformación y logística de distribución:** Agregar valor a la materia prima para la obtención de los productos de venta y coordinar las actividades de distribución cumpliendo con los requerimientos del cliente al menor costo posible.
- **Servicio al cliente:** Lograr lealtad en los clientes a través de una respuesta oportuna y efectiva a sus inquietudes o iniciativas basadas en un flujo de comunicación eficiente.
- **Procesos de apoyo administrativo y financiero:** Apoyar las unidades estratégicas de negocio a través de la consolidación y prestación de los servicios que las soportan, con la más alta calidad posible, optimizando los costos e incrementando la productividad.
- **Propiedad intelectual:** Asegurar los intangibles (marcas, secretos de empresa, derechos de autor y tecnología) del Fondo Nacional del Café FoNC y la Federación

Nacional de Cafeteros FNC a través de políticas que rijan su manejo y permitan el aprovechamiento estratégico y comercial de los mismos.

#### **1.1.11. Componentes de la organización**

- Gerencia General
- Gerencia Administrativa
- Gerencia Comercial
- Gerencia Financiera
- Gerencia Técnica

En el Comité Departamental de Cafeteros del Cauca, se encuentra fusionada la Dirección Administrativa y Financiera, de la misma hace parte el área de Gestión Humana donde se desarrolló el presente trabajo. La Gerencia Comercial no se encuentra establecida en el Comité de Cafeteros del Cauca.

#### **1.1.12. Servicio de extensión**

El servicio de extensión fue creado en 1959, durante el XXI Congreso Nacional de Cafeteros. Este grupo trabaja día a día en la transferencia de tecnología a los caficultores del país, para que mejoren su calidad de vida, a través de la adopción de prácticas adecuadas para producir café de excelente calidad en forma rentable y sostenible, respetando el medio ambiente y estimulándolos además a que participen en proyectos sociales, productivos de infraestructura y medio ambiente que contribuyan a su bienestar social y al de su familia.

Con el fin de atender los principios de la extensión de forma eficiente, directa y clara, el Servicio de Extensión actualmente desarrolla las siguientes estrategias de atención al caficultor, de acuerdo a las condiciones de cada departamento cafetero, como tamaño de las fincas cafeteras, número de caficultores en cada municipio, distancia de las fincas a los centros de venta y atención al caficultor:

- **Atención individual o personalizada:** Estrategia dirigida a los caficultores con atención puntual en su propia finca, que demanda la presencia del extensionista, ya sea para revisar técnicamente el cultivo, adelantar algún programa como la renovación de su cafetal o para apoyarlo en el área gerencial de su empresa

cafetera; por lo general este tipo de atención recae sobre medianos y grandes caficultores, donde se pretende fortalecer una caficultura empresarial.

- **Atención grupal:** Atiende a pequeños y medianos agricultores, vecinos y amigos de una vereda, que como organización primaria de producción se agrupan para la capacitación tecnológica y gestión comunitaria para la toma de decisiones oportunas y adecuadas. En este grupo de cafeteros la base es la familia, para ellos el café puede ser un complemento más de sus ingresos, siendo importantes los proyectos específicos como la producción de alimentos que les permiten ahorrar y rescatar la cultura del autoabastecimiento.
- **Atención masiva:** Utilizando medios masivos de comunicación como la radio, el periódico y la televisión, regional o nacional, se divulga, motiva o informa sobre campañas dirigidas a los caficultores, la mayoría de los productos de comunicación los produce directamente el Servicio de Extensión.

#### **1.1.13. Servicios Prestados**

Son funciones y servicios de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia – Comité Departamental de Cafeteros del Cauca:

- Defender los derechos de los caficultores
- Procurar que las políticas macroeconómicas y sectoriales del Estado beneficien al caficultor.
- Trabajar para que los caficultores alcancen niveles de competitividad que les permita mantener un adecuado nivel de vida y continuar siendo el capital social estratégico del campo colombiano.
- Celebrar convenios o contratos con el Gobierno Nacional, departamental o municipal y con otras entidades de carácter público y privado, para la gestión, administración y manejo de programas de inversión e impuestos, normas, controles, prestación de servicios, propaganda y, en general sobre todo lo que tienda a beneficiar al caficultor.
- Celebrar pactos o convenios con organizaciones similares de otros países productores, con instituciones internacionales, con organizaciones no gubernamentales y con empresas privadas para la defensa de los ingresos de los caficultores y el fomento del consumo, del cultivo, propaganda, cuotas de exportación, precios, transporte, banca, impuestos y comercio cafetero.

- Entregar fondos en fideicomiso, o bajo cualquier modalidad, a entidades nacionales o del exterior, para financiar actividades relacionadas con el caficultor y la industria cafetera en general.
- Con arreglo a los reglamentos específicos adoptados por los órganos competentes, prestar asistencia a los caficultores, con el fin de mejorar su nivel de ingresos.
- Divulgar entre los caficultores los avances técnicos y la información correspondiente sobre el cultivo, beneficio y comercio del café y mantenerlos actualizados en relación con el comportamiento de las variables económicas, sociales y productivas que inciden en la actividad.
- Apoyar al caficultor mediante la adquisición, venta, préstamo, alquiler o distribución de los elementos necesarios o útiles para la caficultura.
- Organizar, administrar o promover obras de utilidad común, en cuanto favorezcan la caficultura del país.
- Organizar, administrar o promover, con sus recursos o con el concurso de organizaciones cafeteras o entidades oficiales o particulares de Colombia o de otros países, establecimientos de comercio dedicados a la venta, distribución y divulgación del consumo de café, almacenes generales de depósito de café, bodegas, plantas de procesamiento de café y empresas de comercialización, almacenes de provisión agrícola, sociedades cooperativas, entidades solidarias o asociativas de ahorro y crédito, esquemas de cobertura y control del riesgo, tostadoras y trilladoras de café, centrales de beneficio, que tengan por objeto mejorar el ingreso del caficultor, disminuir los costos de producción, hacer más eficiente su comercialización y mejorar las calidades del café.
- Crear oficinas de propaganda, venta, comisión depósito de café, en el interior y en el exterior y organizar, administrar o participar en bolsas cafeteras.
- Organizar y sostener una activa y adecuada propaganda de café colombiano en el interior y en el exterior, buscando generar mayor reconocimiento y valor agregado al productor y promover el aumento del consumo.
- Comprar café, procesarlo y venderlo en el mercado interior y del exterior, o retenerlo en el país.
- Realizar un seguimiento de la industria cafetera mundial, y sus agentes, los países productores, los países consumidores, y, en general, de todos aquellos aspectos nacionales o internacionales que sean relevantes para el desarrollo de la industria cafetera colombiana.
- Llevar una completa estadística de la actividad cafetera y mantener permanentemente informado al Gremio, en sus diversas instancias, sobre lo concerniente a precios en los principales mercados, existencias o ventas en los más importantes centros de distribución o consumo mundial y sobre los

pronósticos relativos a la producción de café, y, en general, a todo lo que pueda convenir para la buena organización de la industria cafetera. Igualmente corresponde a la Federación, en el país, la estadística de productores, de predios cafeteros, de producción y costos, de productividad, y, en general, de todas las actividades cafeteras que pueden servir para la mejor orientación de la industria en Colombia, así como los indicadores sociales de la actividad cafetera.

- Promover y ejecutar programas de desarrollo económico y de complementación del ingreso del caficultor.
- Apoyar la investigación y la transferencia de tecnología, para el cultivo, el procesamiento y la comercialización del café procurando, en todo caso, la preservación del medio ambiente y la conservación de los recursos naturales.
- Fomentar, apoyar e intensificar el establecimiento de industrias complementarias o que tiendan a incrementar el ingreso de los caficultores.
- Contratar empréstitos o préstamos con entidades nacionales o extranjeras, teniendo en cuenta las disposiciones de los Estatutos y de los contratos celebrados con el Gobierno Nacional, si fuere el caso, y constituir las garantías pertinentes.
- Con recursos propios u obtenidos de entidades oficiales, semioficiales o particulares, procurar la dotación de la infraestructura física y social indispensable para lograr el desarrollo social y económico de los habitantes de la zona de influencia cafetera.
- Procurar, por los medios que se consideren más adecuados el establecimiento de una política integral de protección social a los caficultores.
- Organizar fundaciones o asociaciones sin ánimo de lucro, para atender la prestación de servicios a sus federados, tales como la ecuación y la salud.
- Realizar inversiones permanentes con sus recursos sólo en activos que pertenezcan a la industria cafetera y efectuar inversiones temporales, para obtener beneficios y rendimientos que garanticen la solidez patrimonial de la Federación y le permitan atender oportuna y adecuadamente sus programas a favor de sus asociados y de bienestar para sus servidores.

## **1.2. MARCO CONCEPTUAL**

A continuación se definen conceptos relevantes para la comprensión y adecuado desarrollo del presente trabajo, es preciso resaltar que la mayoría fueron tomadas de la normatividad vigente y algunas del Programa de Salud Ocupacional de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia, considerando que es importante guiarse por los conceptos que rigen el área de Servicios de Salud a nivel nacional, pues

esta es la encargada de direccionar el programa de salud ocupacional en todos los Comités Departamentales y Municipales que posee la Federación.

### **1.2.1. DEFINICIONES BASICAS DE SALUD OCUPACIONAL**

#### **- Programa de salud ocupacional<sup>2</sup>**

*Es un conjunto de actividades orientadas a promover la salud y el bienestar de los trabajadores, prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales, mediante la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo ocupacionales, estrategias de promoción y prevención, atención y rehabilitación de los trabajadores.*

*Hoy en día se considera que el programa de salud ocupacional es un conjunto de políticas, estrategias y acciones dirigidas a mejorar la calidad de vida del trabajador y el desarrollo de la organización.*

*La promoción de la salud y la prevención de los accidentes y las enfermedades profesionales, son las actividades prioritarias en salud ocupacional y por lo tanto a ellas se deben orientan principalmente los esfuerzos del programa.*

#### **- Accidente<sup>3</sup>**

Es un evento no deseado que da lugar a la muerte, enfermedad, lesión, daño u otra pérdida.

#### **- Accidente de trabajo**

En Colombia no existe una definición propia para el término “Accidente de trabajo”, por lo que en nuestro país se adoptó la siguiente definición, de acuerdo a la **Comunidad Andina de las Naciones CAN, literal n del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004:**

*“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*

---

<sup>2</sup> Programa de Salud Ocupacional. Federación Nacional de Cafeteros de Colombia. Unidad de Servicios de Salud. Oficina Central. Bogotá D.C. 2010. Página 9.

<sup>3</sup> *Ibíd.*, Página 10.

*produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”.*

Un ejemplo claro de accidente de trabajo es el de un trabajador que pertenece al área de servicios generales, quien sufre una fractura por una caída limpiando los vidrios de la empresa.<sup>4</sup>

Es importante tener claro que los accidentes de trabajo, pueden ser graves o leves y que dependiendo del tipo de accidente, se desarrollará la investigación, por tanto definiremos de acuerdo a la **Resolución 1401 de 2007 como accidente grave:**

*“Aquel que trae como consecuencia la amputación de cualquier segmento corporal, fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito), trauma craneoencefálico, quemaduras de segundo y tercer grado, lesiones severas de mano tales como aplastamiento o quemaduras, lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal, lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.”* Tenido esto en cuenta se entenderá como accidente leve todo el que se encuentre por fuera de la anterior definición.

Un accidente grave es, por ejemplo, la amputación de un dedo de la mano operando algún tipo de maquinaria<sup>5</sup>.

#### - **Incidente**

#### **De acuerdo a la Resolución 1401 de 2007:**

*“Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o perdida en los procesos”.* Un incidente es también llamado “cuasi accidente”, como por ejemplo: Un vehículo se pasó un semáforo en rojo o casi se cae un trabajador de la escalera.<sup>6</sup>

Existe una relación entre incidente y accidente de acuerdo a la pirámide de Frank Bird:

---

<sup>4</sup>ARP SURA. “Investigación de incidentes y accidentes de trabajo”. 2011. Página 5.

<sup>5</sup> Ibid., Página 6.

<sup>6</sup> Ibid., Página 7.



**Gráfico 2. Pirámide de Frank Bird**



Fuente: ARP SURA. "Investigación de incidentes y accidentes de trabajo". 2011. Página 9.

Este modelo de análisis de los incidentes sugiere la importancia de evitar y prevenir incidentes puesto que estos evitarán a su vez futuros accidentes de trabajo.

- **Causas básicas:**

La **Resolución 1401 de 2007** las define como "Causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones sub-estándar o inseguras; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos sub-estándar o inseguros y por qué existen condiciones sub-estándar o inseguras".

Este tipo de causas son controlables y se dividen en Factores personales y Factores del Trabajo. Los factores personales son aspectos relacionados con el colaborador, como la visión o audición limitada por ejemplo; los factores del trabajo se pueden ejemplarizar con una supervisión deficiente.

- **Causas inmediatas:**

La definición proporcionada por la **Resolución 1401 de 2007** las define de la siguiente manera: "Circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos sub-estándar o

actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones sub-estándar o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

Las causas inmediatas se dividen en condiciones inseguras y actos inseguros. Las condiciones inseguras son factores que hacen parte del ambiente donde se el trabajador estaba desarrollando su labor que pueden haber desencadenado el accidente, como un día lluvioso y un suelo húmedo que hayan provocado una caída.

Los actos inseguros por parte del colaborador son en ocasiones actos imprudentes que llevaron a la ocurrencia del accidente, como el no usar los elementos de protección personal EPP.

#### - **Enfermedad profesional**

**En el artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo, se define como enfermedad profesional:**

*“...estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos...”*

**De acuerdo a la Decisión 584 de 2004 de la CAN:**

*“Enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral...”*

Un ejemplo conocido comúnmente de enfermedad profesional, es el Síndrome del Túnel Carpiano, el cual se desarrolla en la mayoría de trabajadores que requieren el uso excesivo de sus manos para desarrollar sus labores, como una secretaria o un digitador.

#### - **Riesgo**

Según la **Resolución 2646 de 2008:** es la *“probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, lesión o daño en un grupo dado”*.

- **Factor de riesgo**

Según la **Resolución 2646 de 2008**: *“Posible causa o condición que puede ser el responsable de la enfermedad, lesión o daño”*.

En los programas de salud ocupacional la meta mas importante es la prevención, intervención y/o eliminación de los factores de riesgos que puedan desarrollar una enfermedad profesional o desencadenar un accidente de trabajo.

- **Actividades rutinarias<sup>7</sup>**

Son actividades que se realizan frecuentemente, y que adicionalmente están directamente relacionadas con el desarrollo del objeto social de la empresa.

- **Actividades no rutinarias<sup>8</sup>**

Son actividades poco relevantes, no están relacionadas con el objeto social de la empresa o que definitivamente son de una frecuencia irregular.

- **Riesgos profesionales**

Según el **Decreto Ley 1295 de 1994**, son riesgos profesionales el accidente que se produzca como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

- **Auditoría<sup>9</sup>**

Teniendo en cuenta el programa de Salud Ocupacional de la FNCC, auditoria es un examen sistemático, para determinar si las actividades y los resultados relacionados con ellas, son conformes con las disposiciones planificadas y si éstas se implementan efectivamente y son aptas para cumplir la política y objetivos de la organización. En la Federación Nacional de Cafeteros, Programa de Salud Ocupacional, se realiza una

---

<sup>7</sup> Programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia. Área de Servicios de Salud. Oficina Central. Bogotá. 2010. Página 10.

<sup>8</sup> *Ibíd.* Página 10

<sup>9</sup> Programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia. Área de Servicios de Salud. Oficina Central. Bogotá. 2010. Página 8.

auditoria al año y pre-auditorías por componente del programa de Salud Ocupacional cada seis meses.

- **Seguridad y salud ocupacional<sup>10</sup>**

Condiciones y factores que inciden en el bienestar de los empleados, trabajadores temporales, personal contratista, visitantes y cualquier otra persona en el sitio de trabajo.

**1.2.2. DEFINICIONES RELACIONADAS CON EL LEVANTAMIENTO DE PROCEDIMIENTOS**

- **Proceso<sup>11</sup>**

Conjunto de actividades relacionadas que interactúan utilizando unas entradas como recursos físicos, financieros, humanos y tecnológicos para generar valor y transformar todo en resultados”. Los procesos se clasifican en<sup>12</sup>:

- Procesos estratégicos: son los procesos relacionados con el establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.
- Procesos misionales: son aquellos que generan un resultado esperado o planeado por la organización permitiendo el alcance de su misión o razón de ser.
- Procesos de apoyo: son los procesos que proporcionan los recursos necesarios y que funcionan como soporte de los procesos estratégicos, misionales.

- **Procedimiento<sup>13</sup>**

Es la forma como se desarrolla cada actividad de un proceso a través de diferentes actividades.

---

<sup>10</sup> Ibid., Página 9

<sup>11</sup> TOBAR DE JESÚS, Jorge Arbey. Material Administración de la producción. Universidad del Cauca. 2008.



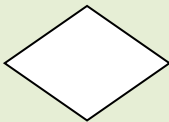

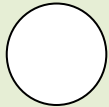
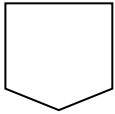
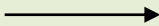
<sup>12</sup> Departamento Administrativo de la Función Pública. Red Universitaria de Extensión en Calidad. “Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública”. Internet. [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones/](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones/)

<sup>13</sup> TOBAR DE JESÚS, Jorge Arbey. Material Administración de la producción. Universidad del Cauca. 2008.

## - Diagrama de Flujo

Es una herramienta de representación gráfica del procedimiento, en este se pueden representar todos y cada uno de los pasos que componen un procedimiento, los documentos y las unidades administrativas y cargos que intervienen en él.

**Tabla 2. Simbología básica para la representación de un procedimiento**

Símbolo	Descripción
	<b>Terminal:</b> Indica el inicio y terminación del procedimiento.
	<b>Operación:</b> es la acción necesaria para transformar una información recibida o crear una nueva.
	<b>Decisión o alternativa:</b> Indica un punto dentro del flujo en el que hay posibles caminos alternativos.
	<b>Documento:</b> representa cualquier documento que sea utilizado en el proceso.
	<b>Conector de rutina:</b> representa una conexión o enlace de un paso del proceso con otro de la misma página o entre páginas. Lleva inserto un número.
	<b>Conector de página:</b> representa una conexión en un paso de final de página con otro paso de inicio de la página siguiente, donde continúa el flujograma.
	<b>Sentido de circulación del flujo de trabajo:</b> conecta los símbolos señalando el orden en que se deben ejecutar los pasos.

Fuente: TOBAR DE JESÚS, Jorge Arbey. Administración de la Producción. Universidad del Cauca. 2008

## - Análisis de procedimientos

Consiste en el conocimiento detallado de cada aspecto del procedimiento con el fin de introducirle mejoras. Para realizar este análisis se emplea un cuadro guía, el cual trata de responder una serie de preguntas:

**Tabla 3. Guía para el análisis de procedimientos**

Interrogante	Elemento ejecutado	Acciones	Resultados
<p>¿QUÉ SE HACE?</p> <p>¿Es realmente necesario? ¿Por qué? ¿Sería mejor hacer otra cosa? ¿Podría hacerse algo para mejorarlo o sustituirlo? ¿Sirve para lo que se supone tiene que servir?</p>	<p>OBJETO</p> <p>Justificación Aplicación real</p>	<p>Eliminar Combinar Separar Mejorar Simplificar</p> <p>} Pasos</p>	<p>Eliminar pasos innecesarios. Reunir operaciones homogéneas. Cambiar varias operaciones. Modificar la sucesión. Redistribuir cargas de trabajo Eliminar Ineficiencias. Aumentar la Productividad. Reducir costos. Agilizar la elaboración de productos a la prestación de servicios</p>
<p>¿DÓNDE SE HACE?</p> <p>¿Por qué se hace en este sitio? ¿Es el mejor lugar? ¿Existe otro lugar para hacerlo? ¿Cuál? ¿Es posible economizar tiempo, esfuerzos, recursos, transporte haciéndolo en otro sitio? ¿Podría hacerse mejor cambiando la persona o el equipo del lugar?</p>	<p>SITIO DE TRABAJO DONDE SE PRODUCE LA EJECUCION</p>		
<p>¿CUÁNDO SE HACE?</p> <p>¿Existe una mejor ocasión para hacerlo? ¿Se hace en una secuencia adecuada? ¿Se puede eliminar tiempo, esfuerzos, recursos, transportes al adoptarse esta secuencia? ¿Puede combinarse en un paso previo o uno posterior?</p>	<p>SECUENCIA</p> <p>Posición exacta de cada paso dentro del proceso</p>	<p>CAMBIAR { Secuencia Lugar Persona Método Formulario</p>	
<p>¿QUIEN LO HACE?</p> <p>¿Quién hace el trabajo? ¿Es la persona indicada? ¿Reúne las condiciones requeridas? (aptitud, educación, experiencia) ¿Podría ser otra persona? ¿Quién? ¿Cómo podría mejorarse su rendimiento?</p>	<p>EJECUTANTE</p> <p>Constatar que se trata de la persona más indicada</p>		

Interrogante	Elemento ejecutado	Acciones	Resultados
<p>¿CÓMO LO HACE?</p> <p>¿Por qué es ejecutando de ese modo?  ¿Existen otras maneras de hacerlo?  ¿El puesto de trabajo, ambiente de trabajo, herramientas y equipos son probados? ¿Es complicada la manera como se realiza?</p>	<p>METODOS Y MEDIOS</p> <p>Modo y medios para ejecutar el trabajo</p>		

Fuente: Tobar De Jesús, Jorge Arbey. Administración de la Producción. Universidad del Cauca

### 1.3. MARCO NORMATIVO

A través de marco normativo se dará cumplimiento al objetivo: *Revisar la normatividad vigente relacionada con la salud ocupacional en Colombia que permita contextualizar y dirigir las actividades*; se hace un recorrido cronológico por las leyes que hoy representan las bases para el desarrollo e implementación de la salud ocupacional y la seguridad vial en Colombia.

- ⊕ **LEY 9 DE 1979:** se conoce como la base de la Salud Ocupacional en Colombia, pues determina el objetivo principal de la salud ocupacional y le da un marco conceptual, adicionalmente en su artículo 81, enuncia la relevancia que tiene la salud de los trabajadores para el desarrollo socio-económico y afirma que la preservación y conservación de la salud de los trabajadores serán actividades de interés social y sanitario de las que deberá participar el Gobierno y los particulares.
- ⊕ **RESOLUCIÓN 2400 DE 1979 Disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo:** surge posteriormente a la ley 9 de 1969 y con esta se proporcionan parámetros para el establecimiento de condiciones físicas y sanitarias adecuadas en los lugares de trabajo, determinando las obligaciones de empleadores y empleados que conviven en el mismo espacio de trabajo.

- ⊕ **RESOLUCIÓN 1016 DE 1989 - Organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud:** se obliga a los empresarios a planear e implementar programas de Salud Ocupacional en sus empresas y establecer la obligación de los patronos y empleadores velar por la salud de sus trabajadores. En su artículo segundo establece:

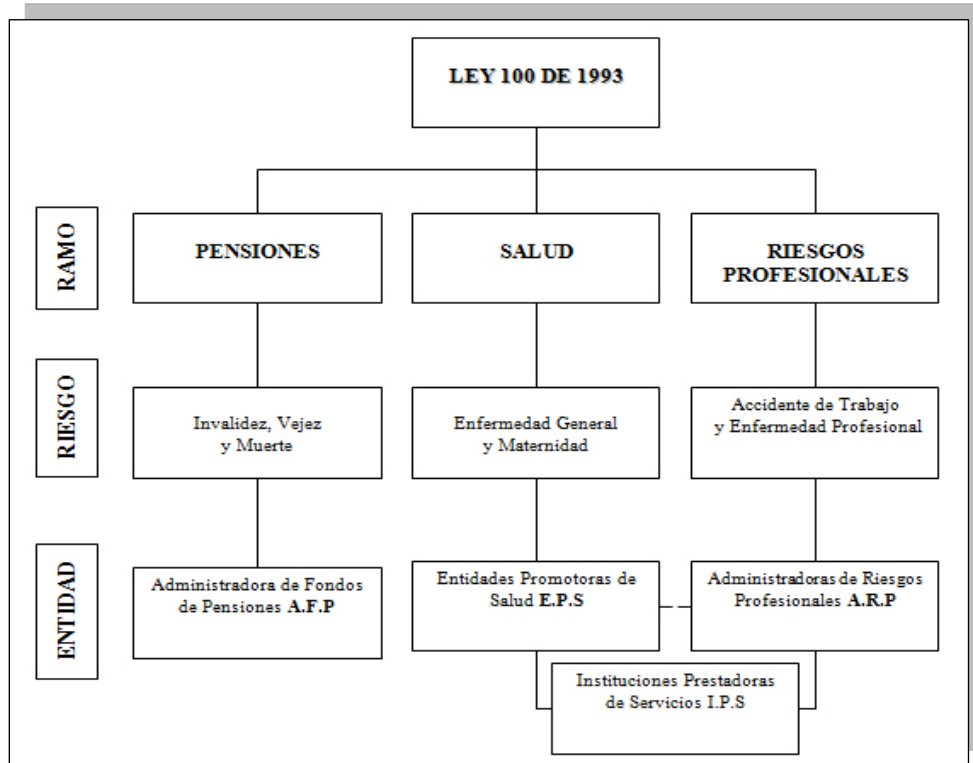
***ARTÍCULO SEGUNDO.** El Programa de Salud Ocupacional consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene industrial y seguridad industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.*

- ⊕ **LEY 100 DE 1993 - REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA:** el objeto de esta ley es garantizar la calidad de vida de las personas y la comunidad, abarca las obligaciones del Estado, por ello establece los recursos que se destinaran para asegurar la cobertura de las prestaciones económicas, de salud y servicios complementarios; por tanto esta ley dividió la estructura de la Seguridad Social en el 3 ramas:

- Pensiones
- Salud
- Sistema General de Riesgos Profesionales



**Gráfico 3. Seguridad Social en Colombia**



Fuente: Conceptos básicos en salud ocupacional y sistema general de riesgos profesionales en Colombia. <http://www.gestiopolis.com/>

**EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES - DECRETO 1295 DE 1994:**

Direcciona la estructura y funcionamiento de los programas enfocados a la prevención, protección y atención de los trabajadores en Colombia, de acuerdo a lo establecido en su artículo primero:

**Artículo 1. Definición.** *El 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 como consecuencias del trabajo que desarrollan. El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Profesionales.*

## **Artículo 2. Objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales**

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos enmarcados en actividades que promuevan y prevengan el desarrollo de enfermedades y/o accidentes por origen u ocasión del trabajo, promoción del cuidado de la salud y garantía de la atención de los trabajadores a través de un sistema de derechos y deberes:

- a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.*
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.*
- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.*
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales*

De acuerdo a lo establecido en el artículo 3, el sistema general de riesgos profesionales aplica para todas las empresas operantes en Colombia y tienen los mismo derechos y cobertura tanto trabajadores de planta como contratistas y subcontratistas del sector público y privado.

- ⊕ **Decreto 1772 de 1994 - Afiliación y cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales:** este decreto determina la obligación que tiene el empleador de afiliar a todos los trabajadores a su cargo, al sistema general de riesgos profesionales y quienes deben estar afiliados.

De acuerdo a artículo dos del Decreto 1272, son afiliados obligatorios al Sistema General de Riesgos Profesionales:

- *Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos;*

- *Los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.*

*El empleador está obligado a afiliarse a sus trabajadores desde el momento en que nace el vínculo laboral entre ellos.*

*Los empleadores que tengan a su cargo uno o más trabajadores deben estar afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales. La selección de la entidad administradora de riesgos profesionales es libre y voluntaria por parte del empleador.*

- ⊕ **Resolución 2346 de 2007 - Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales:** proporciona definiciones, características y periodicidad de los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro que el empleador privado y público debe realizar en forma obligatoria a sus empleados.
- ⊕ **Resolución 1401 de 2007 - Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo:** proporciona definiciones relacionadas con accidentes e incidentes de trabajo, y caracteriza el contenido, metodología y participantes del proceso de investigación así como los términos y entidades a las que corresponde la remisión de las mismas.

#### ⊕ **REGLAMENTACION EN SEGURIDAD VIAL**

**Tabla 4. Lista de Disposiciones legales en materia vial**

<b>DISPOSICIÓN LEGAL</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Resolución 1500 del 27 de junio de 2005.</b>	Reglamenta las categorías de la Licencia de Conducción
<b>Resolución 1600 de 2005</b>	Reglamenta el examen teórico práctico para la obtención de la Licencia de Conducción.
<b>Resolución 1555 de 2005</b>	Reglamenta el procedimiento para obtener el certificado de aptitud física, mental y de coordinación motriz para conducir y se establecen los rangos de aprobación de la evaluación requerida.
<b>Ley 105 del 30 de diciembre de 1993</b>	Disposiciones básicas sobre transporte y tránsito y se reglamenta la planeación en el sector transporte.
<b>Resolución 019200 de 2002</b>	Se reglamenta el uso del cinturón de seguridad
<b>Resolución 001050 de 2004</b>	Reglamentan las señales de tránsito, tipos y clasificación.
<b>Resolución 01737 de 2004.</b>	Por la cual se reglamenta la Norma Técnica Colombiana NTC 4533 para fabricación de cascos de seguridad para motocicleta.

<b>Ley 1239 de 2008</b>	Modificación de los artículos 106, 107, 96 del Código Nacional de Transito Ley 769 de 2002.
<b>Licencia de conducción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los conductores deberán cambiarla dentro de los próximos 4 años sin costo alguno. Para personas que conduzcan carros particulares tendrá una vigencia indefinida, pero, debe ser refrendada cada 5 años</li> <li>• Las nuevas licencias tendrán: Nombre completo del conductor, número del documento de identificación, foto, huella, tipo de sangre, fecha de nacimiento, categoría de licencia, restricciones, fecha de expedición y organismo que la expidió.</li> </ul>
<b>Revisión Técnico-mecánica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los vehículos particulares deben ser revisados cada dos años durante los primeros seis (6) años a partir de la fecha de la matrícula (no del modelo del vehículo). Después de los 6 años deberá hacerse anualmente.</li> <li>• La sanción por el NO porte del certificado de revisión técnico-mecánica y de emisiones contaminantes serán multas equivalentes a 15 salarios mínimos legales diarios vigentes, y puede generar inmovilización del vehículo.</li> <li>• Además, quien sea sorprendido con un certificado falso, podrá ser conducido a la cárcel, además de la multa.</li> </ul>
<b>Sanciones para Conductores en Estado de embriaguez</b>	<p>Antes la multa era de \$515.000, con la nueva reforma es de \$772.500. Adicionalmente el periodo de suspensión de licencia pasará de entre 8 meses y 1 año a entre 3 y 10 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las escalas de alcoholemia también serán revisadas y la tolerancia al consumo de licor será menor.</li> </ul>
<b>Nuevos Límites de Velocidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carretera 80 Km/H 120 Km/H</li> <li>• Vías rápidas en ciudades 60 Km/H 80 Km/H</li> <li>• Se mantiene la velocidad para zonas residenciales y escolares.</li> </ul>

Fuente: Programa de seguridad vial Federación Nacional de Cafeteros, Código Nacional de Tránsito Terrestre

- **LEY 769 DE 2002 - Código Nacional de Tránsito Terrestre:** Describe y regula la forma como deben ir y venir de manera cómoda, ágil y segura los usuarios de las vías públicas y privadas abiertas al público, para un mejor ordenamiento de la circulación vial en el país. Igualmente, regula las actuaciones y procedimientos sancionatorios de las autoridades de tránsito.

## **CAPITULO II.**

### **DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE LAS CONDICIONES DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL**

La siguiente información se obtuvo por medio de entrevistas, encuestas, observación y revisión documental del área de gestión humana, de tal forma se hace una verificación de las actividades que se realizan.

#### **2.1. LEVANTAMIENTO Y DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE**

##### **2.1.1. ANÁLISIS Y REVISIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL FEDERACIÓN NACIONAL DE CAFETEROS**

Mediante la realización de preguntas guía (**Ver Anexo A**), se identificó la importancia que tiene el programa de Salud Ocupacional en la Federación Nacional de Cafeteros Comité Departamental del Cauca, de la misma forma se tiene en cuenta su grado de desarrollo en la Organización. Hay que mencionar que algunas preguntas obtuvieron respuesta con la revisión del programa de salud ocupacional y se complementaron con la información proporcionada por la Coordinadora de Gestión Humana, quien se encarga de coordinar el Programa de Salud Ocupacional y así mismo el COPASO.

Para la realización de este análisis se aplicó la observación, la entrevista no estructurada y se realizó la revisión del actual programa de Salud Ocupacional de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia.<sup>14</sup>

Los resultados obtenidos para el presente estudio en cuanto los componentes de: Control del Consumo de Sustancias Psicoactivantes y Alcohol, Salud Administrada con Enfoque de Riesgo y Prevención en Seguridad Vial; corresponden entre otros componentes, a la identificación de los actuales subprogramas aplicados en la empresa como son:

---

<sup>14</sup> El Programa de Salud Ocupacional no se adjunta en el presente informe debido a la privacidad del documento, como un manual guía de uso exclusivo para la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia

## **SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO**

Este programa contempla actividades que tienen como objetivo la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este Subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del Trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos tanto de los factores de riesgo ocupacionales como de los riesgos de enfermedad común, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas.

<b>OBJETIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Educar a todo el personal en la forma de mantener su salud.</li><li>▪ Capacitar en factores de riesgo, sus efectos sobre la salud y la manera de corregirlos.</li><li>▪ Prevenir, detectar precozmente y controlar las enfermedades generales (EG) y las profesionales (EP).</li><li>▪ Ubicar al trabajador en el cargo acorde con sus condiciones psicofísicas.</li><li>▪ Hacer seguimiento periódico de los trabajadores para identificar y vigilar a los expuestos a riesgos específicos.</li></ul>

### **Vigilancia epidemiológica**

Es un proceso de observación e investigación de las principales características de la morbilidad, mortalidad y accidentalidad en la población de los trabajadores.

Se basa en los resultados de los exámenes médicos, las evaluaciones periódicas de los agentes contaminantes y factores de riesgo y las tendencias de las enfermedades Profesionales, de los accidentes de trabajo y el ausentismo por enfermedad común y otras causas.

<b>OBJETIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mantener actualizado el conocimiento del comportamiento de las enfermedades profesionales y comunes, y los accidentes de trabajo en la empresa</li><li>▪ Establecer el riesgo de la población trabajadora a las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica</li><li>▪ Formular las medidas de control adecuadas en conjunto con el subprograma de higiene industrial</li><li>▪ Evaluar la bondad de las medidas de control formuladas en conjunto con el subprograma de higiene industrial</li></ul>

## **SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL**

Son las actividades llevadas a cabo para identificar, evaluar y controlar los agentes contaminantes y factores de riesgo que se puedan presentar dentro de los ambientes de trabajo.

<b>OBJETIVOS</b>
⊕ Identificar y evaluar mediante estudio ambientales periódicos, los agentes y factores de riesgo del trabajo que afecten o puedan afectar la salud de los trabajadores.
⊕ Determinar y aplicar las medidas para el control de riesgos de accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo y verificar periódicamente su eficiencia.

## **SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL**

Son todas las actividades que buscan prevenir, identificar, evaluar y controlar los factores de riesgo que puedan generar accidentes de trabajo, evitando así posibles lesiones, accidentes, enfermedades o incluso la muerte al trabajador. En el Comité Cauca el principal riesgo que corren los colaboradores que desempeñan el cargo de extensionistas, es el riesgo de tránsito, cuyo control y vigilancia se contempla en el componente de Prevención en Seguridad, el cual se desarrollará más adelante.

<b>OBJETIVOS</b>
⊕ Identificar, valorar y controlar las causas básicas de accidentes
⊕ Implementar mecanismos periódicos de monitoreo y control permanente de los factores que tengan un alto potencial de pérdida para la empresa.
⊕ Relacionar actividades con los otros Subprogramas para asegurar la adecuada protección de los empleados.
⊕ Elaborar y capacitar en procedimientos adecuados de trabajo con criterios de seguridad, calidad y producción

### **2.1.2. PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL 2010-2011**

De los subprogramas explicados anteriormente se desprenden los componentes del programa de salud ocupacional, que son evaluados en la auditoría realizada en los

Comités Departamentales anualmente, sus respectivas estrategias y metas se enuncian a continuación:

#### **COMPONENTE PLAN BÁSICO LEGAL:**

- *Estrategia: Gestión Documental*

Se vigila la existencia y actualización de 3 parámetros: existencia de un Panorama General de Riesgos, un Plan de Emergencias y la existencia de brigadas de emergencia. En el área de gestión humana se cumple con la existencia de los tres parámetros.

#### **COMPONENTE DE HIGIENE INDUSTRIAL:**

- *Estrategia: Programa de prevención de Hipoacusia neuro-sensorial inducida por ruido*

Se evalúa la realización de medidas de intervención del ruido en la fuente y en el medio donde existe este riesgo. En el Comité Cauca se no se ha implementado este programa, porque inicialmente se estableció que no existe riesgo de hipoacusia, sin embargo, recientes observaciones han determinado que si existe el riesgo en un nivel bajo, en el área de laboratorio donde se realiza la manipulación de una tostadora de café y despulpadora, estas máquinas generan ruido en decibeles que en un largo plazo logran afectar al colaborador que se encuentre expuesto al riesgo.

- *Estrategia: Sistema de vigilancia epidemiológica del riesgo ergonómico*

Busca promover la prevención del dolor cervical, dolor lumbar, síndrome del túnel carpiano, a través de programas de pausas activas, fortalecimiento físico, seguimiento e intervención de casos positivos y planes de mejora.

- *Estrategia: Programa de evaluaciones medicas ocupacionales*

Es la realización de exámenes médicos de pre-ingreso, evaluaciones médicas periódicas, y evaluaciones médicas de retiro, con el fin de identificar y controlar riesgos de enfermedad profesional y accidentes de trabajo. Cabe resaltar que la



evaluación médica de retiro es voluntaria, por tanto el trabajador decide si quiere realizársela.

## **COMPONENTE DE SEGURIDAD**

- *Estrategia: Programa de control de accidentalidad*

Consiste en el reporte oportuno de casos de incidentes y accidentes de trabajo y la respectiva realización del proceso de investigación; también se evalúa la existencia de equipos de investigación, y el registro controlado de Investigaciones de incidentes y accidentes de trabajo. Este componente se trabajará en el presente trabajo, y será uno de los objetivos fortalecerlo, pues actualmente no se realiza el proceso de investigación de accidentes correctamente, no existe un equipo de investigación y no se lleva un registro de las investigaciones, precisamente porque no todas se realizan a tiempo y correctamente.

- *Estrategia: Prevención del consumo de drogas Psico-activantes y Alcohol:*

Busca prevenir y controlar el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco dentro de la organización y en horarios laborales, a través de la adopción de las políticas organizacionales, programas de promoción y prevención y seguimiento clínico a casos positivos en casos particulares en los que exista duda razonable o síntomas de que existe un problema de consumo; adicionalmente este programa busca disminuir los riesgos de enfermedad general por consumo de estas sustancias. Con el presente trabajo se dará implementación a este componente, las actividades para su desarrollo se observaran en el Capítulo III.

- *Estrategia: Programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo*

Es la promoción, prevención y aplicación de herramientas como encuestas de actualización de riesgos y de mediciones como el tamizaje para identificar el riesgo o existencia de enfermedad general, haciendo seguimiento e intervención a casos positivos a través de las EPS.

- *Estrategia: Programa de Prevención en Seguridad Vial*

La mayoría de los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca pertenecen al servicio de extensión y desempeñan esta labor en diferentes municipios visitando

fincas cafeteras para brindar asesoría técnica al caficultor; para poder desplazarse hasta dichas fincas es necesario que los extensionistas utilicen motocicletas y en otros casos, en menor proporción autos. Como respuesta a esta situación en particular existe el programa de prevención en seguridad vial, el cual busca establecer diagnósticos del parque automotor (motos y carros), inventario de conductores de motos y vehículos y promoción y prevención de accidentes de tránsito con planes de capacitación. Otro de los objetivos de esta pasantía será fortalecer y mantener este componente.

- *Estrategia: Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo - Trabajos en Alturas*

En la Federación Nacional de Cafeteros, se realiza un proceso llamado **Desarrollo Social**, en el Comité de Cafeteros del Cauca Desarrollo Social es un área como tal, la cual se caracteriza por gestionar diferentes proyectos de tipo social que buscan generar un impacto positivo en los municipios cafeteros donde la Federación tiene presencia, por medio de obras de infraestructura como la construcción de carreteras y colegios. En la realización de estos proyectos de tipo civil, existe el riesgo de trabajos en alturas, el cual se tratará de prevenir e intervenir con el Programa de Prevención de Accidentalidad en Trabajos en Alturas, con la aplicación de herramientas como el ARO (Análisis de Riesgos por Oficio), definición de estándares de seguridad, realización de adecuaciones de infraestructura, establecimiento de permisos para trabajos en alturas, realización de inspecciones de seguridad y observación de comportamientos de trabajos en alturas.

- *Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo - Espacios confinados, energías peligrosas, trabajos en caliente y excavaciones:*

De acuerdo a evaluación previa de la auditoria elaboradora por la ARP SURA, ninguno de estos programas tiene aplicación en el Comité de Cafeteros del Cauca, pues no hay presencia de riesgo, por tal razón no están contemplados dentro del Panorama General de Riesgos. No obstante, en los Comités Departamentales o Municipales donde tengan aplicación, el programa buscará prevenir e intervenir los riesgos con el establecimiento de ARO (análisis de riesgos por oficio), definición de estándares de seguridad, adecuaciones de infraestructura, establecimiento de permisos para esta clase de trabajos, realización de inspecciones de seguridad y observación de comportamientos cuando se estén llevando a cabo las tareas.

En la auditoría realizada en noviembre de 2010 se encontró que se cumple con cada componente de la siguiente manera:

**Tabla 5. Resultados por componente última auditoría del Programa de Salud Ocupacional**

<b>COMPONENTE</b>	<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>
Plan básico legal	100%
Programa para la prevención de la Hipoacusia Neuro-sensorial Inducida por Ruido	0%
Programa para la prevención de lesiones osteomusculares	100%
Programa de evaluaciones medicas ocupacionales	100%
Programa de control de accidentalidad	91%
Prevención del consumo de drogas Psicoactivantes y Alcohol	50%
Programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo	100%
Programa de Prevención en Seguridad Vial	100%
Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo: Trabajos en Alturas	53%
Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo: Espacios confinados	NO APLICA
Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo: Energías peligrosas	NO APLICA
Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo: Trabajos en caliente	NO APLICA
Programa de Prevención de Accidentalidad en Tareas de Alto Riesgo: Excavaciones	NO APLICA

Fuente: Resultados Auditoría Comité de Cafeteros del Cauca 2010

### **2.1.3. COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL - COPASO**

Se identificó en la Federación Nacional de Cafeteros –Comité Cauca-, el Comité Paritario de Salud Ocupacional el cual está constituido por los siguientes representantes:

**Tabla 6. Representantes del COPASO**

<b>EN REPRESENTACIÓN DE LA EMPRESA</b>	
<b>PRINCIPAL 1: PRESIDENTE</b>	<b>SUPLENTE DEL PRESIDENTE</b>
ROBERTO CASTRILLON-Director administrativo y financiero Comité Cauca.	SUSAN PAZ T.-Coordinadora Gestión Humana y Coordinadora del Programa de Salud Ocupacional
<b>EN REPRESENTACIÓN DE LOS EMPLEADOS</b>	
<b>PRINCIPAL 2</b>	<b>SUPLENTE PRINCIPAL 2</b>
JAIME HURTADO-Analista de Proyectos-Extensión Rural	OLGA REGINA ZAPATA-Auxiliar administrativa Seccional Piendamó

Fuente: Acta de conformación miembros del COPASO Comité de Cafeteros del Cauca

### **Análisis del COPASO:**

Aunque el Comité Paritario de Salud Ocupacional se encuentra constituido, es tan solo un nombramiento pues no cumple con sus funciones de vigilancia del programa de salud ocupacional, ni realiza las reuniones mensuales que están estipuladas en el programa de salud ocupacional, lo cual representa una gran debilidad para el desarrollo de los programas establecidos. Adicionalmente uno de los miembros del COPASO es al mismo tiempo coordinador del programa de salud ocupacional, lo cual quiere decir que debe evaluar su propia gestión, sesgando la objetividad y las funciones que tiene como miembro activo del COPASO. Tenido lo anterior en cuenta, dentro de las actividades que se realizaron con esta propuesta, se efectuó la constitución del nuevo COPASO, el cual quedó conformado por ocho (8) miembros: en representación de los empleados dos (2) principales y dos suplentes e igual número en representación de la organización. **Ver Anexo B. Informe de elección de miembros del COPASO representantes de los empleados**

#### **2.1.4. REVISIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS**

Existen registros de simulacros y capacitaciones relacionadas con la forma de actuar en casos de emergencias, también hay un plano de la planta física del Comité Cauca, donde se señalan las salidas seguras y puntos de encuentro en caso de emergencia,

este plano se encuentra enmarcado y exhibido en la primera planta del edificio del Comité:

El plan de emergencias es vigente y por ahora no requiere ser actualizado ya que tanto la infraestructura como los puestos de trabajo y el personal son los mismos desde que elaboró el plan de emergencias, generalmente este plan se actualiza cuando hay adecuaciones en la infraestructura y cuando los cargos y las áreas cambian.

En relación a la formación del personal en materia de emergencias, se han realizado capacitaciones en primeros auxilios, capacitación en evacuación y rescate, capacitación en control de incendios y capacitación en manejo de materiales peligrosos, también existen registros de constitución y asignación de funciones a brigadistas en las diferentes áreas del Comité, cada brigadista tiene un chaleco distintivo, un pito y se encuentra capacitado para dirigir al personal a lugares de salida segura en momentos de emergencias.

Estas actividades de capacitación se han realizado solo en el área administrativa en la planta física del Comité Cauca, por tanto se plantea al área de Gestión Humana, la necesidad de realizar estas mismas actividades en las seccionales del Departamento, en la pasantía siguiente.

#### **2.1.5. REVISIÓN DEL PANORAMA GENERAL DE RIESGOS**

El panorama general de riesgos fue actualizado en agosto de 2010, cumple con la función de permitir a la organización identificar riesgos para la salud de los trabajadores, y así encaminar actividades de intervención del Programa de Salud Ocupacional, hacia esas áreas o factores de riesgo. Sin embargo, el panorama general de riesgos tiene aplicación solo para la sede principal del Comité Cauca, por tanto se hace necesario, así como con el Plan de Emergencias, establecer un panorama General de Riesgos, para cada seccional ubicada fuera del Comité.

En el panorama general de riesgos se establece una Matriz de Factores de Riesgo, esta es una combinación de medición y priorización de riesgos, donde la evaluación de éstos es uno de los primeros pasos para poder planear e implementar un Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

En esta matriz se encuentran descritas cada una de las áreas y/o procesos del Comité de Cafeteros del Cauca, se clasifica el factor de riesgo al que están expuestos los

colaboradores en cada área y proceso por: riesgo físico, ergonómico, de seguridad y psicosocial, los posibles efectos por la exposición al factor de riesgo, número de trabajadores expuestos y horas de exposición al día, elementos de protección personal EPP que se utiliza para minimizar el riesgo, valoración del riesgo, actividades rutinarias y no rutinarias y medidas de control propuesta:

- ⊕ **Área de Extensión rural:** se encarga de transmitir el conocimiento tecnológico que se genera en las áreas de investigación y desarrollo de la Federación, a las familias cafecultoras con el fin de generar mayor productividad y beneficios para los caficultores.

Los riesgos que se han determinado en relación de estos procesos son de tipo Físico, Ergonómico, Seguridad, Biológico y Psicosocial.

- ⊕ **Dirección ejecutiva y administrativa:** se coordinan los sub-procesos administrativos necesarios para el funcionamiento del Comité Departamental, puesto que el Comité Cauca funciona como sede principal de las seccionales ubicada en los municipios cafeteros del Cauca, estas se dividen en otras sub-áreas:

#### **a. Dirección Ejecutiva**

- Gestión humana
- Sistemas
- Tesorería
- Contabilidad
- Jurídica
- Archivo
- Logística

Se han determinado riesgos Físicos, Ergonómicos, Seguridad y Psicosocial

- b. Desarrollo social:** tiene como objetivo estructurar proyectos de desarrollo social, para mejorar las condiciones de calidad de vida de las familias cafecultoras y de las regiones donde tiene presencia la Federación.

Para esta área se han diagnosticado riesgos físicos, ergonómicos, seguridad, trabajo en alturas este último se relaciona con las obras de construcción y obras civiles que hacen parte de este proceso.

- c. **Portería:** este servicio es prestado por funcionarios de la empresa Echeverry Pérez Ltda., se han determinado riesgo Físico, Ergonómico y Seguridad
- d. **Recepción:** está conformada por 1 mujer que labora 8 horas diarias de lunes a viernes y se encarga de apoyar todos los demás procesos de la organización.

Se han determinado riesgos Físicos, Ergonómicos, Seguridad y Psicosocial

- e. **Servicios Generales:** este proceso se realiza por dos personas y se han diagnosticado riesgo físico y ergonómico para este personal.
- f. **Seccional Popayán:** a diferencia de las otras seccionales que desarrollan el servicio de extensión, la Seccional Popayán se encuentra ubicada dentro del Comité, por tanto se encuentra contemplada como un área en el Panorama General de Riesgos.

Se determinaron riesgos ergonómico, físico, seguridad, biológico y psicosocial.

## 2.2. Identificación del perfil socio-demográfico del personal del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca

Para el alcance de este objetivo se obtuvo información general de la base de datos de un software organizacional llamado SAP Logon, se dividió y clasificó a la población por género, edad, estado civil, nivel educativo y EPS a la que pertenecen. El objetivo propósito de clasificar a la población del Comité de Cafeteros del Cauca, consiste en tener una herramienta para enfocar las actividades del presente trabajo, a un público específico y actuar de acuerdo a sus necesidades.

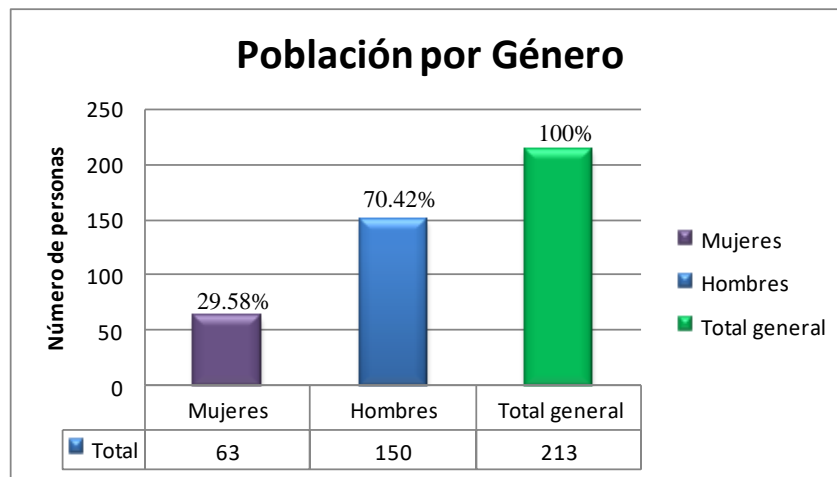
### 2.2.1. Población del Comité de Cafeteros del Cauca por género

Tabla 7. Población Por Género

Género	Total	%
Femenino	63	29,58%
Masculino	150	70,42%
<b>Total general</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Población por Género



Fuente: Elaboración propia

De un total de 213 colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca, 63 son mujeres y 150 hombres, lo que significa que más del 70% de la población es masculina y deberá ejecutarse actividades para educar y beneficiar a esta población, en temas como el cáncer de próstata, cáncer de testículo y las enfermedades de transmisión sexual,



alineando estos temas con los componentes evaluados en la auditoria para el programa de salud ocupacional.

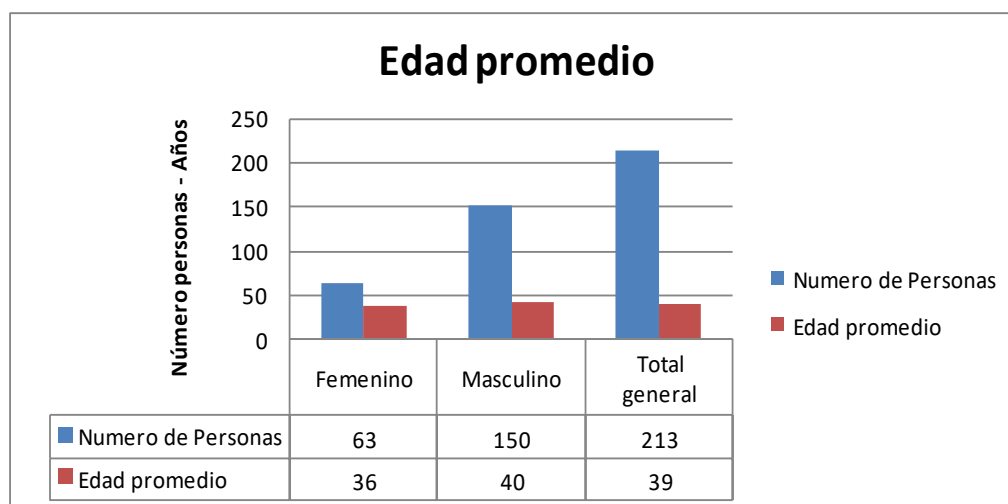
### 2.2.2. Edad promedio de la población

**Tabla 8. Edad promedio**

Sexo	No. de personas	Edad promedio
Femenino	63	36
Masculino	150	40
<b>Total general</b>	<b>213</b>	<b>39</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 5. Edad promedio**



Fuente: Elaboración propia

El promedio de edad de los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca, se encuentra en los 39 años de edad, es una edad importante que indica que deberán trabajarse temas de salud relacionados con el cáncer, los hábitos de vida saludable y la prevención del sedentarismo y la obesidad, las cuales son las enfermedades que se han detectado con mayor riesgo de ser desarrolladas por las personas a esta edad.

El promedio de edad de la población femenina es de 36 años, es importante realizar actividades educativas de promoción y prevención del cáncer de mamá y cáncer de cuello uterino ya que son las principales causas de muerte de mujeres en nuestro país, lo anterior teniendo en cuenta que la población femenina se encuentra en la edad

ideal para promover la realización del auto-examen, el cual de acuerdo a recomendaciones médicas, es efectivo realizarlo mensualmente a partir de los 40 años de edad una vez las mujeres sean entrenadas para hacerlo de forma efectiva, así mismo se deberá promover la realización de la mamografía con las colaboradoras que superen el promedio de edad general y con mayor intensidad a quienes lleguen a los 50 años<sup>15</sup>

Para el caso de los hombres, la edad promedio es de 40 años, a partir de esta edad es importante instruir a la población masculina en el tema de la prevención del cáncer de próstata y cáncer de testículo, el cual se puede empezar a prevenir a través del examen del Antígeno prostático, el auto-examen y el examen físico con un urólogo, desde los 40 años de edad<sup>16</sup>.

### 2.2.3. Estado civil

**Tabla 9. Estado civil de la población Total**

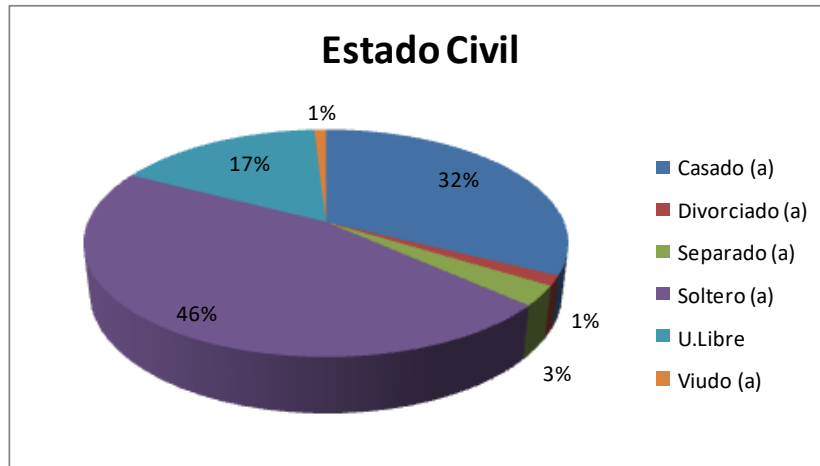
Estado Civil	Total Personas	%
Casado (a)	69	32,39%
Divorciado (a)	3	1,41%
Separado (a)	6	2,82%
Soltero (a)	98	46,01%
Unión Libre	35	16,43%
Viudo (a)	2	0,94%
<b>Total general</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

<sup>15</sup> RUBIANO VINUEZA, Jaime. TRUJILLO, Derly. GUTIÉRREZ MEJÍA, Diego. BUENO MONTAÑO, Miguel. Tamizaje en cáncer ginecológico. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Internet. <http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/3/5/053-Colombia-Cacu-ASCOFAME.pdf>

<sup>16</sup> CAJIGAS PLATA, Jaime Andrés. QUIROGA MATAMOROS, William. ROJAS GONZÁLEZ, Jorge Oswaldo. "Tamizaje de cáncer de próstata en el Hospital Central de Bogotá". Internet. <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/agosto-2005/003.pdf>

**Gráfico 6. Estado Civil de la Población Total**



Fuente: Elaboración propia

El 46 % de los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca son solteros, el 32% son casados, el 17 % viven en unión libre y una pequeña porción de la población está separada, divorciada o es viuda. Veamos esta distribución de acuerdo al género:

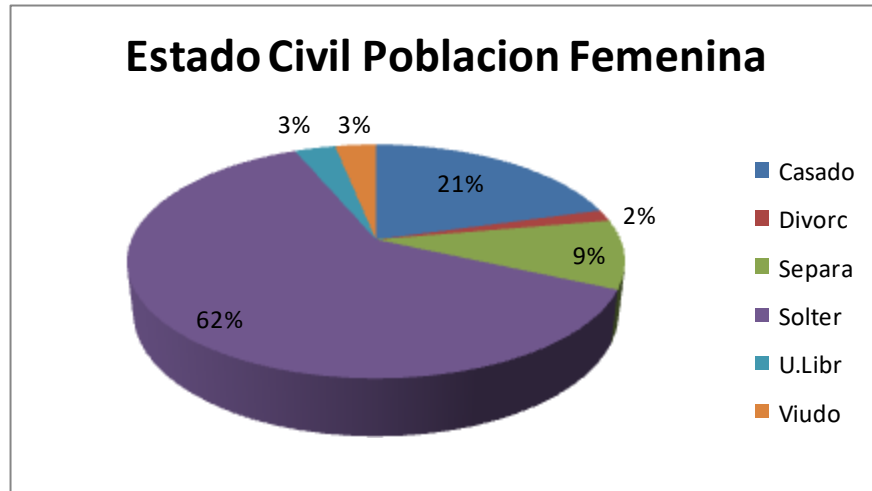
**a. Estado Civil población femenina:**

**Tabla 10. Estado Civil Mujeres**

Estado Civil	Numero personas	%
Casada	13	20,63%
Divorciada	1	1,59%
Separada	6	9,52%
Soltera	39	61,90%
Unión Libre	2	3,17%
Viuda	2	3,17%
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 7. Estado Civil Mujeres**



Fuente: Elaboración propia

De un total de 63 mujeres que trabajan en el Comité de Cafeteros del Cauca, en su mayoría en el área administrativa, 39 de ellas o el 61.90% son solteras, el 20.63%, están casadas, que equivalen a 13 mujeres; en menor porcentaje el 3.17% equivalentes a dos mujeres, viven en unión libre, y otro 3.17% son viudas, finalmente solo mujer está divorciada.

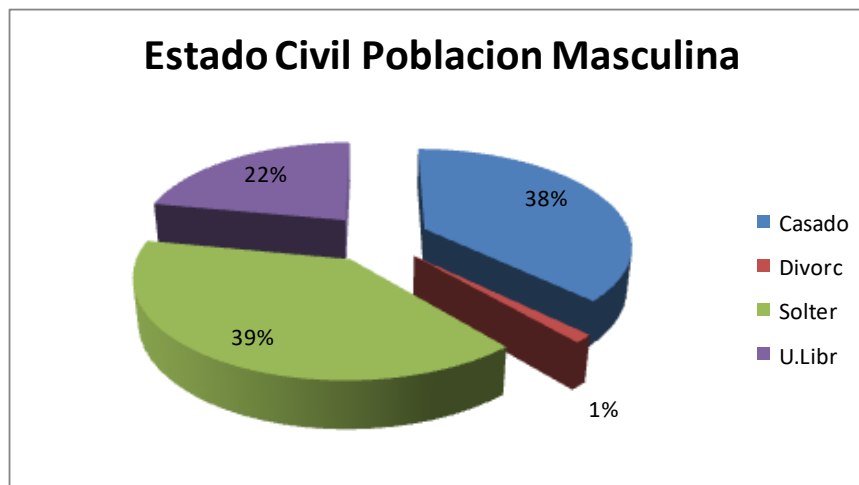
**b. Estado Civil población Masculina:**

**Tabla 11. Estado Civil Hombres**

Estado Civil	Total	%
Casado	56	37,33%
Divorciado	2	1,33%
Soltero	59	39,33%
Unión Libre	33	22,00%
<b>Total general</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8. Estado Civil Hombres



Fuente: Elaboración propia

Los hombres solo se dividen por estado civil en solteros, casados, unión libre y divorciados. Cincuenta y nueve (59) hombres son solteros, es decir, el 39.33%; 56 hombres están casados lo cual equivale al 37.33% de la población masculina; 33 viven en unión libre que equivalen al 22% y solo 2 hombres son divorciados, es decir, el 1.33%.

El estado civil que predomina tanto en hombres como en mujeres se enumera en el siguiente orden de mayor a menor población por estado civil:

- 1 Soltero (a)
- 2 Casado (a)
- 3 Unión Libre

Tomando en consideración que casi la mitad de la población total , el 46%, son solteros, será relevante realizar campañas de promoción y prevención de enfermedades de transmisión sexual, pues es muy común en personas jóvenes y solteras, el tener diferentes compañeros (as) sexuales<sup>17</sup>.

<sup>17</sup> Entrevista con la Doctora Elizabeth Ordoñez Psicóloga de PROFAMILIA. Popayán, Cauca.

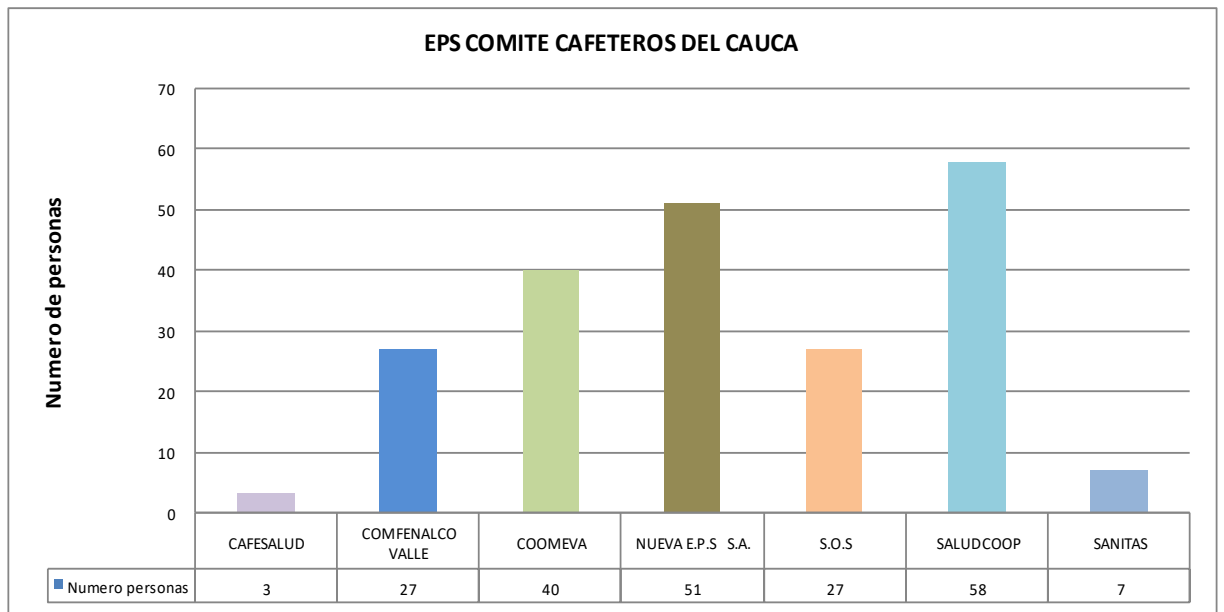
## 2.2.4. EPS Comité de Cafeteros del Cauca

Tabla 12. EPS Comité de Cafeteros del Cauca

EPS	Número personas	Porcentaje
CAFESALUD	3	1,41%
COMFENALCO VALLE	27	12,68%
COOMEVA	40	18,78%
NUEVA E.P.S S.A.	51	23,94%
S.O.S	27	12,68%
SALUDCOOP	58	27,23%
SANITAS	7	3,29%
<b>Total general</b>	<b>213</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9. EPS Comité de Cafeteros del Cauca



Fuente: Elaboración propia

El propósito de clasificar a la población de acuerdo a la EPS a la que pertenece va ligado a los objetivos de una de las actividades que se realizará para implementar el componente de Salud Administrada con Enfoque de Riesgo, esta actividad es una Feria de la salud en la que se buscará la participación y apoyo de las EPS a las que se encuentren afiliados la mayoría de los colaboradores de la organización; las EPS que más afiliados posean tendrán mayor compromiso de participar en la Feria a través de la prestación de servicios de salud para la promoción, prevención e intervención de

diferentes enfermedades de origen común. En el caso del Comité de Cafeteros las EPS que mayor número de afiliados poseen son SALUDCOOP y la NUEVA EPS.

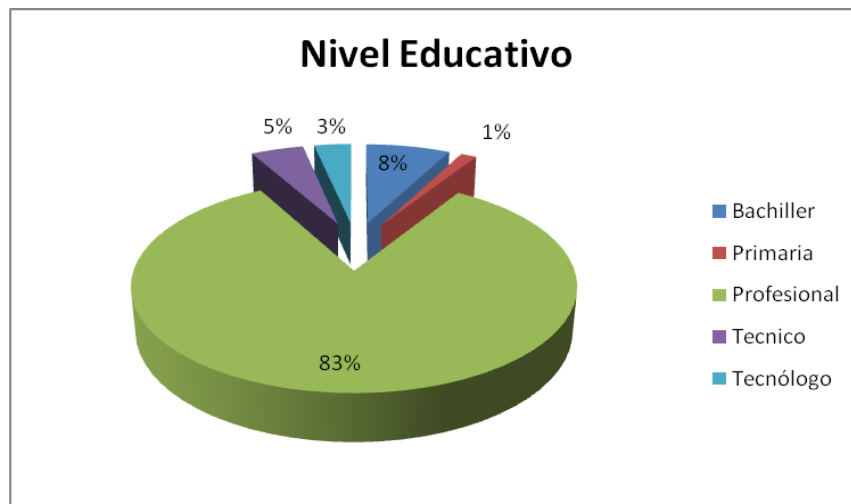
### 2.2.5. Nivel Educativo

**Tabla 13.. Nivel Educativo de la Población**

Nivel educativo	Total	Porcentaje
Bachiller	16	7,51%
Primaria	3	1,41%
Profesional	177	83,10%
Técnico	10	4,69%
Tecnólogo	7	3,29%
<b>Total general</b>	<b>213</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 10. Nivel Educativo de la Población**



Fuente: Elaboración propia

De un total de 213 colaboradores el 83% son profesionales, equivalentes a 177 colaboradores, 16 colaboradores, es decir, el 8% son Bachilleres, 10 colaboradores el 4,69% son Técnicos, 7 son tecnólogos equivalentes al 3.29%, tan solo 3 colaboradores equivalentes al 1% han realizado solo la primaria.

Con los anteriores resultados se puede concluir que las actividades que se realicen se van a dirigir a una población con un nivel educativo alto.

### **CAPITULO III. DESARROLLO Y EJECUCIÓN**

Para el proceso de desarrollo y Ejecución se considerarán los componentes del Programa de Salud Ocupacional que se van a desarrollar en la presente propuesta de pasantía:

- ⊕ Prevención y Control del consumo de drogas psico-activantes y alcohol.
- ⊕ Salud administrada con enfoque de riesgo
- ⊕ Prevención en seguridad vial

Los tres componentes se implementaron con otras actividades, en un evento que se llevó a cabo el 16 de agosto de 2011 en el Comité de Cafeteros del Cauca llamado I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”.

- ⊕ **Desarrollo del concepto de la I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida” como estrategia para la implementación de los componentes objeto de estudio del proyecto de pasantía.**

La I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida” nace como una estrategia a través de la cual implementar distintos componentes del programa de salud ocupacional, específicamente los que son objeto de estudio del presente trabajo de pasantía: Programa de Salud Administrada con Enfoque de Riesgo, Prevención del Consumo de Tabaco, alcohol y Sustancias Psicoactivas y Prevención en seguridad vial; también surge como estrategia para prevenir e intervenir riesgos de enfermedades tanto de tipo ocupacional como de origen común, que fueron encontrados en el diagnóstico general de los exámenes médicos periódicos realizados entre los meses de mayo y julio a los colaboradores los cuales se describirán más adelante en el desarrollo del componente de Salud Administrada con Enfoque de Riesgo; estos exámenes hicieron evidentes riesgos importantes que al ser evitados o controlados, en el largo plazo se logrará mejorar la calidad de vida y la salud de los colaboradores; es por ello que se propone convertir la Feria de la Salud en un evento institucional, con replica año tras año y en los demás Comités de la Federación Nacional de Cafeteros.

Inicialmente se pensó en congregarse en uno o dos días a la totalidad de la población de trabajadores, a diferentes entidades de salud y organizaciones de tipo comercial o sin



ánimo de lucro que tuvieran relación con los objetivos de la Feria y del programa de salud ocupacional, en materia de promoción, prevención y seguridad, y de esta manera generar un espacio de educación y cultura hacia la salud y la seguridad, que en pocas palabras se puede resumir en la creación de una “cultura del autocuidado”. Se planeó contar con la participación y apoyo de las EPS a las que se encuentran afiliados la mayoría de los trabajadores del Comité de Cafeteros para obtener servicios de salud para los empleados, además de proponer la participación de empresas relacionadas con la conducción segura de motos, pensando en el principal riesgo de los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca, el riesgo de tránsito.

En resumen, la Feria de la Salud se ha pensado como un evento del Comité de Cafeteros del Cauca, que congregará anualmente a todos sus colaboradores en una jornada dedicada a la prevención, prevención y adopción del estilo de vida saludable enfocados en el concepto del autocuidado, que buscará contar con el apoyo de diferentes entidades de salud y organizaciones que compartan la visión de generar en el largo plazo, un bienestar para los colaboradores y las personas en el ámbito laboral, familiar y social; todo en conjunto será una estrategia de la organización para implementar de manera simultánea diferentes componentes del programa de salud ocupacional. **Ver Anexo C. [CD-ROM] Planeación I Feria de la salud “Bienestar y Calidad de Vida”**

### **3.1. Desarrollo del Programa de Prevención y Control del Consumo de Drogas Psicoactivantes y Alcohol**

De acuerdo a investigaciones realizadas a nivel mundial sobre las consecuencias del consumo de alcohol o drogas en el puesto de trabajo<sup>18</sup>, se ha encontrado que se ven afectados por causa del consumo no solo el trabajador, sino también sus compañeros de trabajo, su empleador, su familia y a la sociedad en general. El trabajador se ve afectado puesto que la detección de su problema de consumo, en la empresa donde trabaja podría generar la pérdida de su puesto de trabajo y por ende de sus ingresos, para sus compañeros de trabajo representa preocupaciones y perjuicios colaterales por la sobrecarga de trabajo que usualmente realizaba el trabajador ausente, para el empleador representa pérdidas en términos de productividad y eficiencia por causa del ausentismo y de accidentes, pues un trabajador que realice sus labores en estado

---

<sup>18</sup> VALENCIA, Juan. PEREZ GOMEZ, Augusto. “Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas”. Internet <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf>.

de intoxicación es más propenso a sufrir accidentes de trabajo o accidentes de tránsito, para la familia del trabajador genera inestabilidad emocional y económica y alteración de la relaciones y finalmente para la sociedad en un largo plazo representa un alto costo en términos de atención de la seguridad social, pérdida de calidad de vida y aumento de la inseguridad.

El componente de Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco responde a políticas organizacionales que promueven la prevención y promoción del no consumo de dichas sustancias.

### 3.1.1. Programa para la Prevención y Control del Consumo de Drogas Psicoactivantes y Alcohol

**Tabla 14. Prevención del consumo de drogas psico-activantes y alcohol**

Estrategia	Parámetro Evaluado	Criterio de Evaluación
Prevención del consumo de drogas Psicoactivantes y Alcohol	Programa de control del consumo de alcohol y drogas psicoactivantes	1. Adopción de la Política organizacional frente al consumo de OH, tabaco y PSA
		2. Programa de monitoreo biológico de colaboradores según riesgo
		3. Programa de seguimiento y control clínico de casos positivos
		4. Acompañamiento del COPASO en campañas

Fuente: Programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia

En el programa de prevención y control del consumo de drogas psicoactivantes y alcohol, se evalúa para efectos de la auditoria, la existencia de un programa para el control del consumo de drogas, alcohol y tabaco, no solo dentro de la organización y en los días laborales, se busca llegar hasta las implicaciones que el consumo de estas sustancias pueda generar para la salud del trabajador; se pretende lograrlo por medio de la adopción de las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de estas sustancias, intervención del problema a través del monitoreo biológico, es decir, a través del sometimiento con pruebas sorpresa de alcoholemia y consumo de drogas, de acuerdo a antecedentes y sospechas previas de problemas de consumo; también se interviene a través de la realización de campañas educativas.

El monitoreo biológico y seguimiento a casos positivos de consumo, los ítems 2 y 4 de la tabla 14, son actividades que hasta la fecha no se han realizado en el Comité de Cafeteros del Cauca. En el presente trabajo de pasantía por acuerdo mutuo entre los directivos y las asesoras empresarial y académica, se llegó a la conclusión de no implementar actividades relacionadas con el monitoreo biológico y seguimiento a casos positivos teniendo en cuenta las implicaciones para la convivencia laboral y el clima organizacional, los cuales se verían afectados al intentar someter a un colaborador a una prueba de alcoholemia o consumo de drogas, por tanto se acordó la realización de campañas educativas para generar recordación en los colaboradores acerca de la importancia de adoptar las políticas organizacionales y las implicaciones para la salud por el consumo de tabaco, alcohol y drogas; también para complementar el programa se propuso la elaboración de una encuesta de tamizaje anónima para medir la tendencia del consumo de tabaco y alcohol en los colaboradores del Comité, la cual fue aprobada por los directivos de la organización. Por otra parte el consumo de drogas no se evaluó en la encuesta de tamizaje ya que el consumo de tabaco y alcohol son temas aceptados socialmente, caso contrario el consumo de drogas es un tema tabú en el que aun aplicando una encuesta de tamizaje anónima, no se lograría la absoluta sinceridad en las respuestas por parte de los encuestados y que por el contrario podría generar cierta intimidación en los mismos.

En primer lugar se realizó la elaboración de la encuesta, está fue validada por el asesor empresarial, luego se realizó el cálculo de la muestra y posteriormente la aplicación, los anteriores pasos se describen a continuación:

**a. Diseño del Instrumento: Encuesta de tamizaje para establecer la tendencia hacia el consumo de tabaco y alcohol en los colaboradores del comité de cafeteros del cauca.**

La encuesta se elaboró teniendo en cuenta otros estudios relacionados con el consumo de tabaco y alcohol<sup>19</sup>, también teniendo en cuenta las necesidades de la organización la cual desea establecer una estadística general de la tendencia hacia el consumo de estas sustancias, para encaminar acciones del programa para la

---

<sup>19</sup> VALENCIA, Juan. PEREZ GOMEZ, Augusto. "Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas". Protocolo para un estudio de costos de ausentismo y accidentalidad asociado al consumo de SPA. Internet <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf>

prevención y control del consumo de drogas psicoactivas y alcohol, de acuerdo a los resultados de esta estadística. El instrumento fue aprobado por la organización y para su aplicación se empleó una urna en la cual los encuestados depositaron sus encuestas con la total seguridad de que el encuestador no sabría a qué persona correspondía cada encuesta, esto nos garantizaba en mayor proporción la honestidad en el diligenciamiento del cuestionario. **Ver Anexo D. Encuesta de tamizaje para establecer la tendencia hacia el consumo de tabaco y alcohol en los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca.**

## b. Cálculo del tamaño de la muestra

Se calculó la muestra de la población del Comité de Cafeteros teniendo en cuenta que es una población finita pues conocemos el número total de empleados, 215 entre empleados de planta y contratistas.

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo los siguientes cálculos:

n: número de personas que se van a encuestar

N: Población total = 215

Z: nivel de confianza del 95% = 1.96

E: margen de error del 8% = 0.08

p: porcentaje de veces que se supone que ocurre el fenómeno en la población:  
50% = 0.5

q: (1-p) es el porcentaje de la no ocurrencia del fenómeno: 50% = 0.5

La variable que se va a medir en la población es de tipo dicotómico, por tanto estamos hablando de proporciones y la formula a utilizar es:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * (215) * 0.5 * 0.5}{(215-1) * (0.08)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 88.6206, se aproximó a una muestra de **89 personas**

**c. Resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta de tamizaje para establecer la tendencia hacia el consumo de tabaco y alcohol en los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca**

Se aplicó la encuesta a 89 colaboradores en el transcurso de 2 semanas, se les pidió que voluntariamente con la intención de apoyar el estudio, diligenciaran la encuesta anónima y la depositaran en una urna, luego se contabilizaron y tabularon las respuestas obteniendo los siguientes resultados:

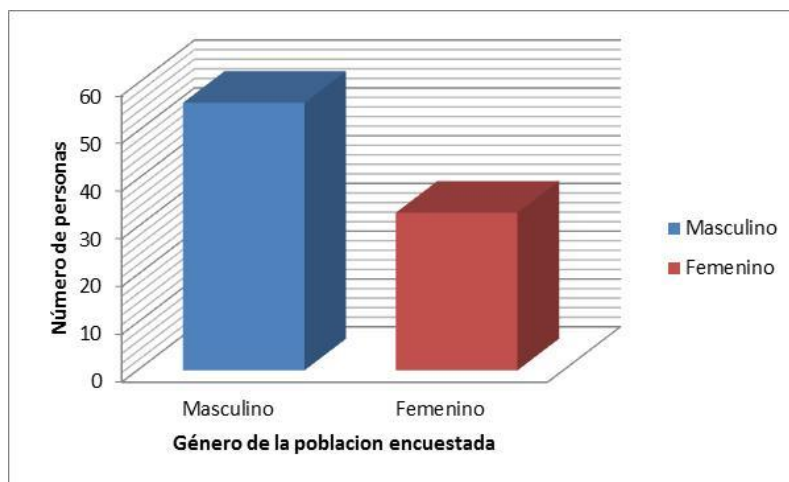
**• Pregunta 1: ¿Género?**

**Tabla 15. Género de la población encuestada**

Opción de respuesta	Resultados	Porcentaje
Masculino	56	63%
Femenino	33	37%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 11. Género de la población encuestada**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

De 89 personas que fueron encuestadas el 63% son hombres y el 37% mujeres. Este hecho se debe a que a nivel general la población total de colaboradores del Comité de Cafeteros, el 70,42 % son hombres.

- **Pregunta 2:** ¿Conoce o ha escuchado de las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de tabaco o alcohol, en las instalaciones de la empresa?

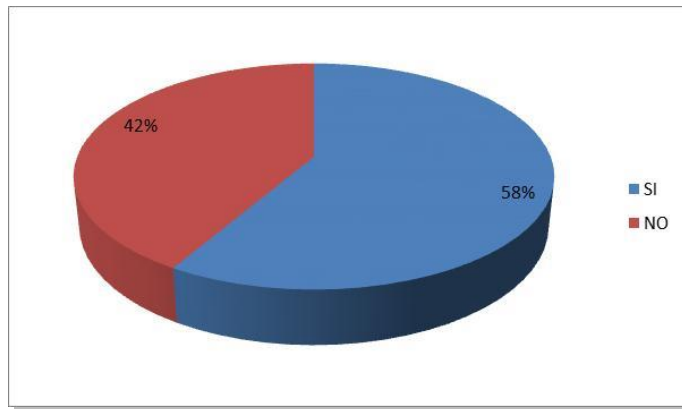
Con la anterior pregunta se pretendía establecer qué porcentaje de la población encuestada conoce las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol dentro de las instalaciones de la organización, incluyendo a las 9 seccionales ubicadas en los diferentes municipios del Cauca, y a la sede principal ubicada en la ciudad de Popayán. Lo anterior para saber a la organización con cuanta intensidad se debe promocionar el conocimiento y acatamiento de dichas políticas.

**Tabla 16. Conocimiento de la población de las políticas organizacionales Consumo de tabaco o alcohol en la empresa**

Opción de respuesta	Resultados	Porcentaje
SI	52	58.42%
NO	37	41.58%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 12. Conocimiento de la población de las políticas organizacionales Consumo de tabaco o alcohol en la empresa**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

Se obtuvo como resultado que más de la mitad de la población encuestada, es decir, el 58.42% conocen las políticas organizacionales relacionadas con el no consumo de alcohol y tabaco dentro de las instalaciones de la organización; un

poco menos de la mitad, el restante 41.48% no conocen estas políticas. Siendo el 41.48% una cifra significativa podemos inferir que se deberá socializar con los colaboradores las políticas de tabaquismo y de consumo de drogas psicoactivantes, en todos los medios de comunicación institucionales (correo institucional, carteleras, grupos primarios), para asegurar que todos o al menos la gran mayoría las conozcan y las tengan en cuenta.

- **Pregunta 3:** En su opinión, que tan perjudicial es lo siguiente para su salud:

Con esta pregunta se trató de determinar la opinión que tienen a nivel general los empleados del Comité de Cafeteros del Cauca, en relación a los efectos para la salud por el consumo de tabaco y alcohol dependiendo de la intensidad con que se consuman, de esta manera podríamos tener un concepto global del grado de consciencia que tienen los empleados del daño que causa a la salud el tabaco y alcohol. Con lo anterior se podrá establecer que tan necesario será realizar campañas de concientización para los empleados. En total se evaluaron en una misma pregunta, 5 ítems y cada uno tiene su propia respuesta, por tanto tomaremos para tabular las respuestas, cada ítem por separado:

**Tabla 17. En su opinión, que tan perjudicial es lo siguiente para su salud:**

Opciones de repuesta	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Fumar cigarrillo de vez en cuando						
Fumar cigarrillos frecuentemente						
Consumir alcohol de vez en cuando						
Consumir frecuentemente alcohol						
Embriagarse						

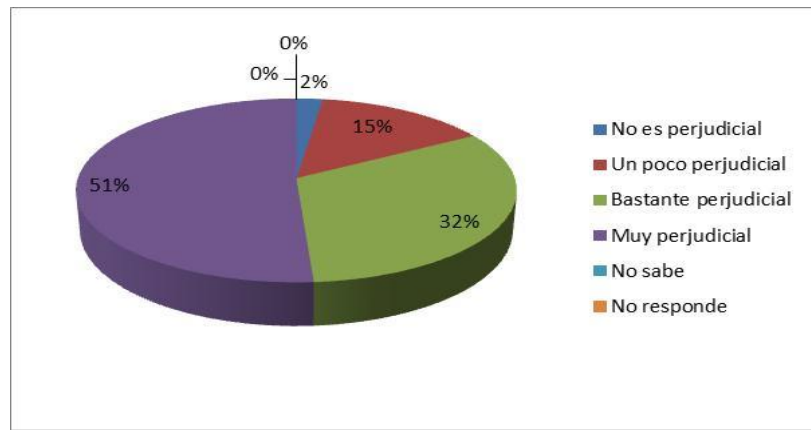
Fuente: Encuesta de tamizaje

**Tabla 18. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo de vez en cuando**

Opción de respuesta	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Fumar cigarrillo de vez en cuando	2	13	29	46	0	0
PORCENTAJE	2.24%	14.60%	32.58%	51.68%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>					

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 13. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo de vez en cuando**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

Un poco más de la mitad de los colaboradores encuestados, el 51.68% considera que fumar cigarrillo esporádicamente es muy perjudicial, la calificación más alta en la escala de respuestas, la otra mitad de la población se distribuye en el 32.58% que lo consideran bastante perjudicial, el 14.60% solo un poco perjudicial y el 2.24% consideran que no es perjudicial.

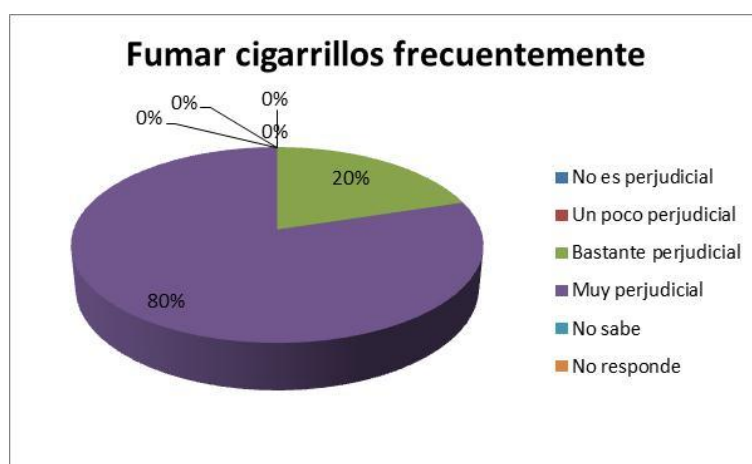


**Tabla 19. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo frecuentemente**

Opción de respuesta	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Fumar cigarrillos frecuentemente	0	0	18	71	0	0
PORCENTAJE	0%	0%	20.22%	79.78%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>					

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 14. Opinión de los empleados respecto a fumar cigarrillo frecuentemente**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

Casi el 80% de la población le dio la calificación más alta al hecho de fumar cigarrillos frecuentemente, mientras que el 20.22% lo considera bastante perjudicial, la segunda calificación más alta. De lo anterior podemos inferir que la población es consciente de los dañinos efectos por fumar cigarrillos con una alta periodicidad.

Con los anteriores resultados encontramos que es importante hacer campañas de concientización de los efectos nocivos por el consumo de cigarrillo, pues si bien más de la mitad consideran que es perjudicial para la salud, es importante que aprendan independientemente de que cantidad se consuma, los riesgos que puede generar para salud, aun cuando se es un fumador pasivo.

**Tabla 20. Opinión de los empleados respecto al consumo de alcohol de vez en cuando**

Opción de respuesta	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Consumir alcohol de vez en cuando	8	40	20	14	0	0
PORCENTAJE	8.99%	44.94%	22.47%	15.73%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>					

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 15. Opinión de los empleados respecto al consumo de alcohol de vez en cuando**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

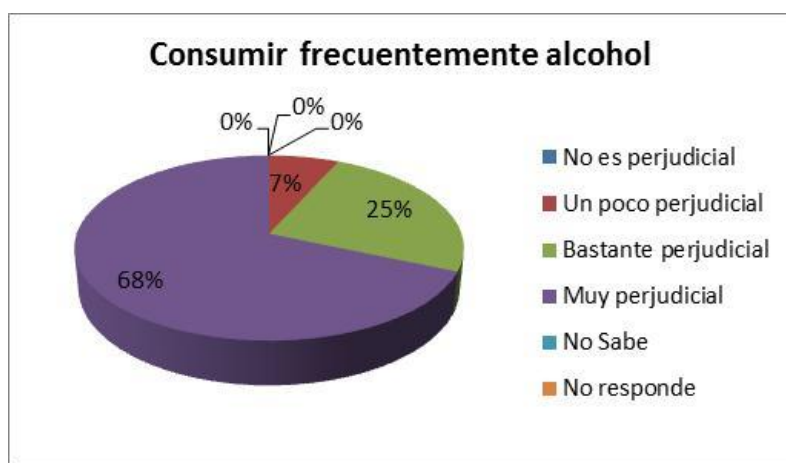
De los colaboradores encuestados el 8% considera que no es perjudicial consumir alcohol de vez en cuando, el 44.94% que es el porcentaje más alto lo considera poco perjudicial, el 22.47% lo considera bastante perjudicial y el 15.73% muy perjudicial. En conclusión la mayoría no ve grandes efectos para la salud por el hecho de consumir esporádicamente alcohol.

**Tabla 21. Opinión de los colaboradores respecto a consumir frecuentemente alcohol**

Opción de repuesta	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Consumir frecuentemente alcohol	0	6	22	61	0	0
PORCENTAJE	0%	6.74%	24.72%	68.54%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>					

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 16. Opinión de los colaboradores respecto a consumir frecuentemente alcohol**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

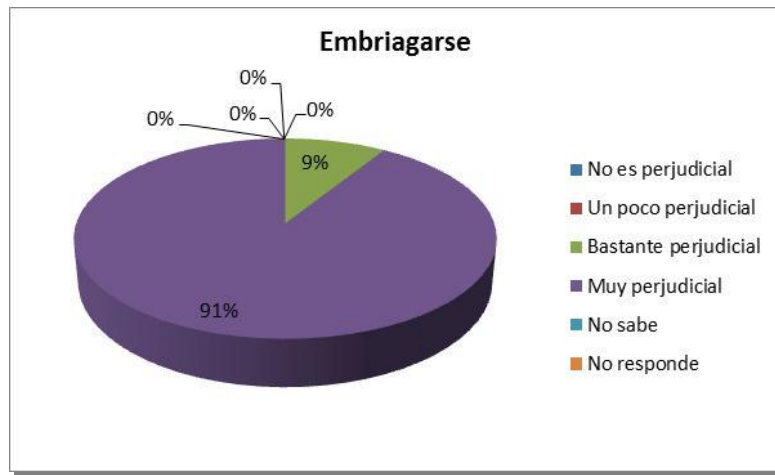
De la población total de 89 personas, 61 encuestados es decir, el 68.54% consideran muy perjudicial la ingesta frecuente de alcohol y el 24.72% lo considera bastante perjudicial. La gran mayoría ve los efectos negativos por el consumo frecuente de alcohol y es consciente de sus consecuencias.

**Tabla 22. Opinión de los colaboradores respecto a embriagarse**

Opción de repuesta	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Embriagarse	0	0	8	81	0	0
PORCENTAJE	0%	0%	8.99%	91.01%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>					

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 17. Opinión de los colaboradores respecto a embriagarse**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

La totalidad de la población de trabajadores encuestados es consciente de que el beber alcohol hasta el punto de llegar a embriagarse genera efectos negativos para la salud, pues el 100% califica el hecho con las opciones más altas en términos de lo más perjudicial.

- **Pregunta 4:** ¿Ha fumado cigarrillos alguna vez en su vida?

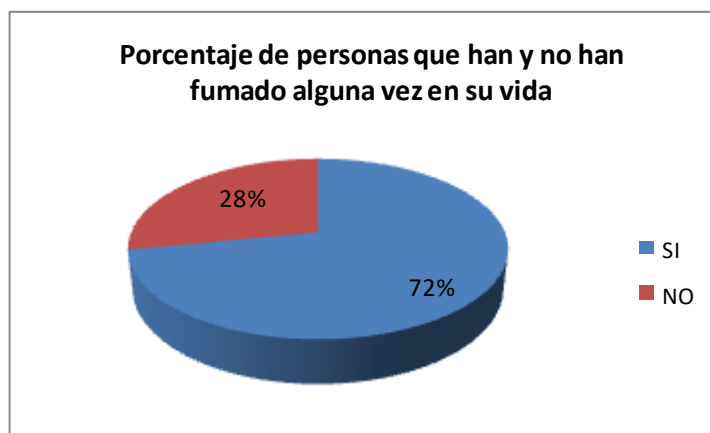
Con la pregunta número cuatro se trató de indagar cual es el porcentaje real de la población encuestada que ha probado el cigarrillo alguna vez en su vida y de acuerdo a la respuesta obtenida se definirían las preguntas 5, 6 y 7, las cuales tratarán de determinar la existencia de fumadores reales que consumen cigarrillo con una intensidad alta.

**Tabla 23. Número de empleados que han y no han fumado alguna vez en su vida**

Opción de repuesta	Resultados	Porcentaje
SI	64	71.91%
NO	25	28.09%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 18. Número de empleados que han y no han fumado alguna vez en su vida**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

Como podemos observar el 72% de los colaboradores ha probado alguna vez en su vida el cigarrillo. Lo interesante de estos resultados es que aunque la mayoría admite haber probado el cigarrillo, 25 de 89 encuestados los cuales tienen un promedio de edad de 39 años, no han probado nunca en su vida el cigarrillo. Considero que para la organización es un dato relevante y positivo, que varios de sus colaboradores no han sentido interés por el consumo de cigarrillo, pues ellos podrían apoyar la labor de concientización con los compañeros que si lo hacen, exponiendo las razones por las cuales nunca han sentido interés por el consumo de cigarrillo, sirviendo de ejemplo y siendo de esta manera más efectiva la comunicación con los colaboradores que si tienen el hábito, a través de sus pares en la organización.

- **Pregunta 5.** ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos por primera vez?
  - a. Entre 13 y 15 años
  - b. Entre 16 y 18 años
  - c. Más de 19 años

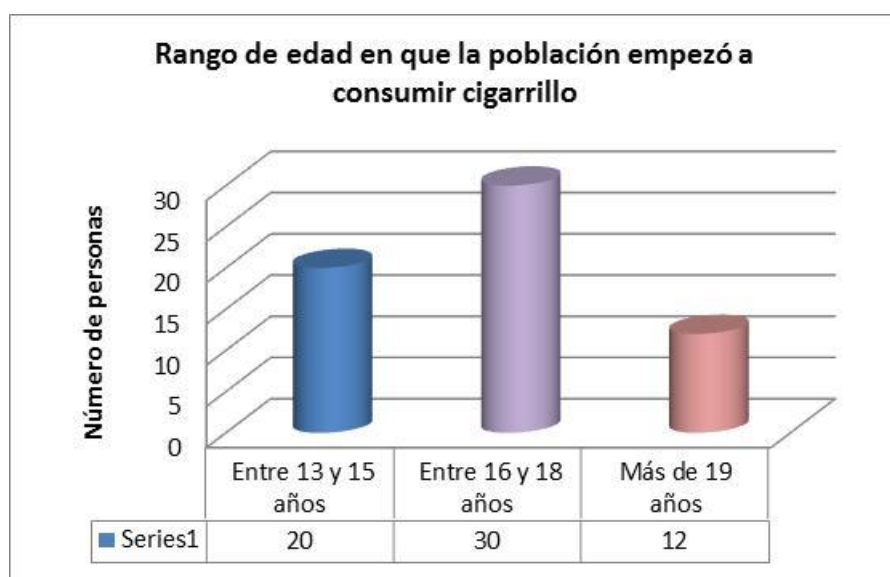
Las preguntas 5, 6 y 7 solo aplican para quienes respondieron SI a la 4 e intentan determinar la existencia de problemas graves de adicción al cigarrillo determinando la cantidad y frecuencia con que fuman cigarrillo los colaboradores encuestados:

**Tabla 24. Porcentaje de edad en que la población empezó a consumir cigarrillo**

Opción de repuesta	Resultados	Porcentaje
d. Entre 13 y 15 años	20	31.25%
e. Entre 16 y 18 años	30	46.88%
f. Más de 19 años	12	18.75%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 19. Porcentaje de edad en que la población empezó a consumir cigarrillo**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

Un poco menos de la mitad de los encuestados probó el cigarrillo cuando se encontraba en un rango de edad entre los 16 y 18 años de edad. Por tanto podemos afirmar que los colaboradores encuestados esperaron a tener la mayoría de edad o estar cercanos a esta para probar el cigarrillo.

• **Pregunta 6.** Usted ha fumado cigarrillos:

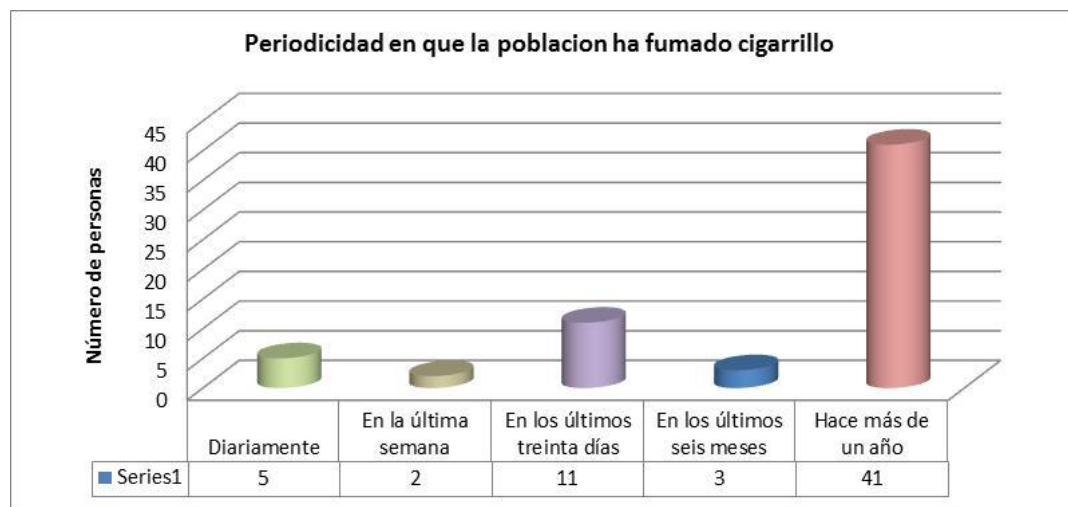
- a. Diariamente
- b. En la última semana
- c. En los últimos treinta días
- d. En los últimos seis meses
- e. Hace más de un año

**Tabla 25. Periodicidad en que la población ha fumado cigarrillo**

Opción de respuesta	Resultados	Porcentaje
a. Diariamente	5	7.81%
b. En la última semana	2	3.13%
c. En los últimos treinta días	11	17.19%
d. En los últimos seis meses	3	4.69%
e. Hace más de un año	41	64.06%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 20. Periodicidad en que la población ha fumado cigarrillo**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

Del total de 64 colaboradores que reconocen haber fumado alguna vez en su vida, el 64.06% no ha vuelto a hacerlo desde hace más de un año. Solo 5 colaboradores, el 7.81% reconocieron fumar cigarrillo diariamente, por tanto 5 presentan problemas respecto a la frecuencia con la que consumen cigarrillo.

- **Pregunta 7.** ¿Aproximadamente cuántos cigarrillos fumó en ese periodo, con relación a la pregunta anterior?
  - a. Entre 1 y 5
  - b. Entre 6 y 10
  - c. Entre 11 y 20

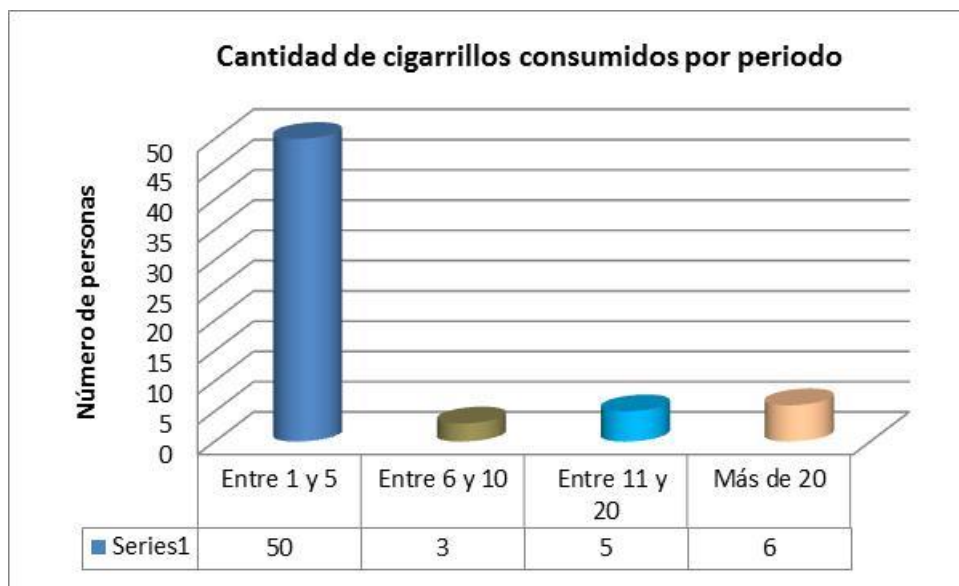
d. Más de 20

**Tabla 26. Cantidad de cigarrillos consumidos por periodo de tiempo**

Opción de repuesta	Resultados	Porcentaje
a. Entre 1 y 5	50	78.13%
b. Entre 6 y 10	3	4.69%
c. Entre 11 y 20	5	7.81%
d. Más de 20	6	9.38%
<b>TOTAL</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 21. Cantidad de cigarrillos consumidos por periodo de tiempo**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

El 78.13% de los encuestados reconoce haber fumado entre 1 y 5 cigarrillos y solo el 9.38%, es decir, 6 colaboradores han llegado a fumar más de 20; esta cifra aunque es pequeña representa la presencia de un problema de adicción al cigarrillo la cual será importante intervenir a nivel general a través de campañas de concientización, y con seguimiento particular, acompañamiento psicológico y médico cuando se hayan verificado casos positivos específicos.



- **Pregunta 8.** ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida?

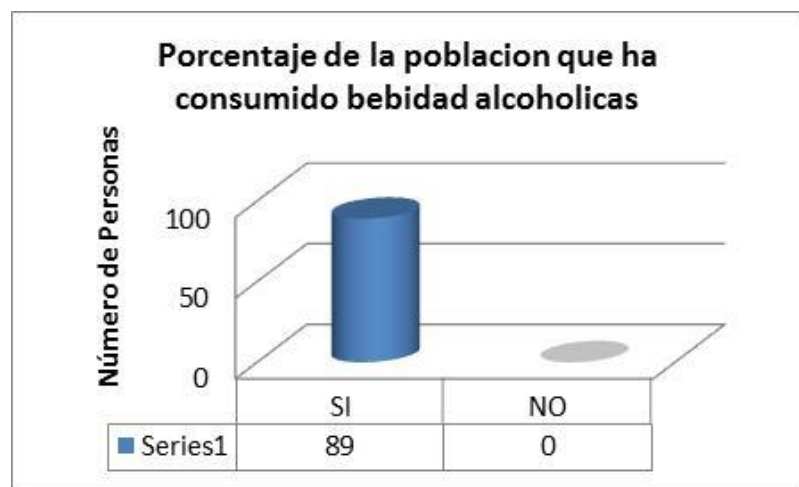
Así como en la pregunta 4 se deseaba determinar el índice de personas que consumen o han consumido alguna vez en su vida cigarrillo, con la pregunta 8 se pretende estimar la cantidad de colaboradores encuestados que consumen o han consumido alguna vez en su vida, bebidas alcohólicas tales como: cerveza, vino, whiskey etc. En las preguntas 9 y 10 se trata de establecer la intensidad de consumo, el tipo de bebidas que mayormente se consumen y la periodicidad con que lo hacen.

**Tabla 27. Porcentaje de la población que ha consumido bebidas alcohólicas**

Opción de repuesta	Resultados	Porcentaje
SI	89	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 22. Porcentaje de la población que ha consumido bebidas alcohólicas**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

El 100% de la población admite haber ingerido bebidas alcohólicas, esto debido muy probablemente al hecho de que el alcohol es aceptado socialmente y que para las personas su consumo no representa mayor riesgo para la salud o para la vida social y familiar. Tenido lo anterior en cuenta se recomienda instruir y educar a los

colaboradores respecto a las consecuencias negativas del consumo de alcohol, las cuales van relacionadas con la vida laboral, social y familiar.

- **Pregunta 9.** ¿Qué edad tenía cuando ingirió una bebida alcohólica por primera vez?
  - a. Entre 13 y 15 años
  - b. Entre 16 y 18 años
  - c. Más de 19 años

**Tabla 28. Rango de edad en el cual la población empezó a consumir bebidas alcohólicas**

Opción de respuesta	Resultados	Porcentaje
a. Entre 13 y 15 años	38	42.70%
b. Entre 16 y 18 años	40	44.94%
c. Más de 19 años	11	12.36%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>100%</b>

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 23. Rango de edad en el cual la población empezó a consumir bebidas alcohólicas**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

EL 44.94% de la población probó el alcohol por primera vez cuando tenía entre 16 y 18 años, el 42.70% lo probó entre los 13 y 15 años y solo el 12.36% cuando tenían más de 19 años. La mayoría de la población probó el alcohol a temprana edad, antes o cuando cumplieron la mayoría de edad.

- **Pregunta 10.** Qué bebida alcohólica ha ingerido y con qué frecuencia:

**Tabla 29. Qué bebida alcohólica ha ingerido y con qué frecuencia:**

Tipos de bebida	Diariamente	Fines de semana	Algunos días	Solo en eventos sociales	No he bebido
Cerveza					
Vino					
Licores fuertes: aguardiente, whisky, vodka, etc.					

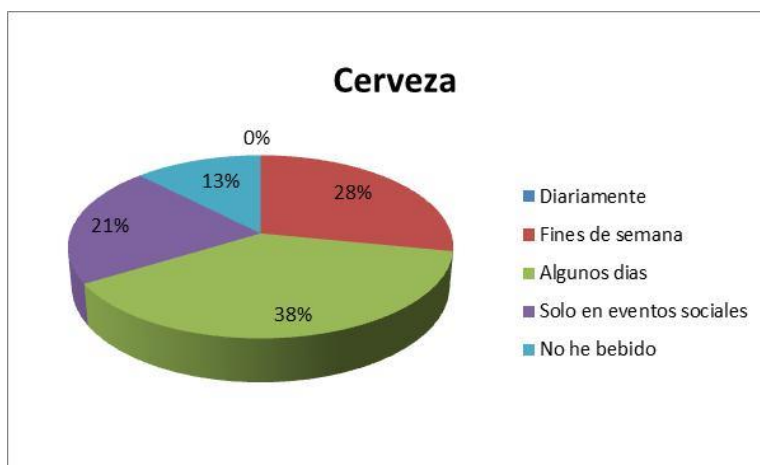
Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Tabla 30. Cantidad de la población que consume cerveza y Frecuencia con que la consume**

Opción de respuesta	Diariamente	Fines de semana	Algunos días	Solo en eventos sociales	No he bebido
Cerveza	0	25	34	19	11
PORCENTAJE	0%	28.09%	38.20%	21.35%	12.36%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>				

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 24. Cantidad de la población que consume cerveza y Frecuencia con que la consume**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

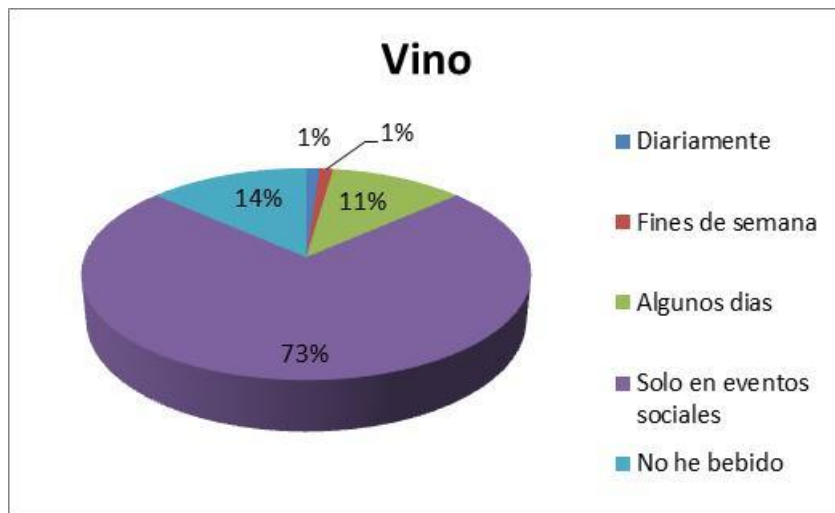
La mayoría de los encuestados ha bebido cerveza últimamente con la siguiente periodicidad: El 38.20% algunos días, es decir, esporádicamente; seguido el 28.09% bebe cerveza los fines de semana y el 21.35% la bebe solo en eventos sociales. Finalmente el 12.36% no ha bebido cerveza.

**Tabla 31. Cantidad de la población que consume vino y Frecuencia con que lo consume**

Opción de respuesta	Diariamente	Fines de semana	Algunos días	Solo en eventos sociales	No he bebido
Vino	1	1	10	65	12
PORCENTAJE	1.12%	1.12%	11.24%	73.03%	13.48%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>				

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 25. Cantidad de la población que consume vino y Frecuencia con que lo consume**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

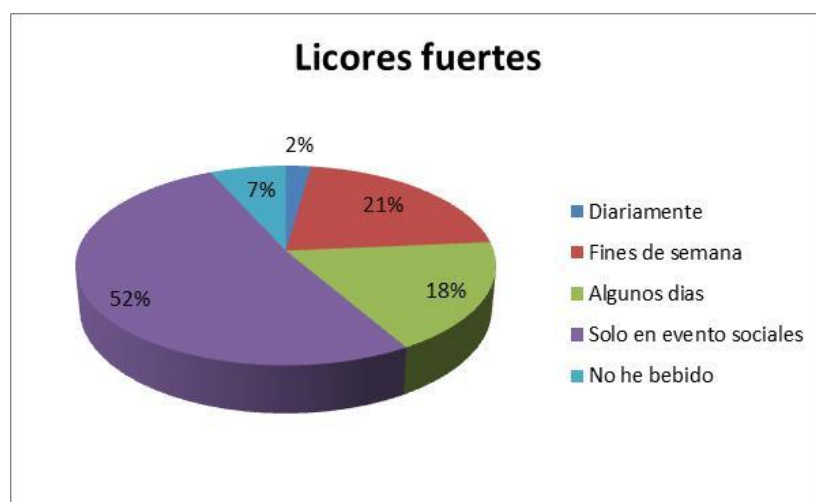
De acuerdo a los anteriores resultados para el 73.03% de los colaboradores el vino es una bebida que mayormente consumen en eventos sociales. Solo una persona reconoció beber vino diariamente.

**Tabla 32. Cantidad de la población que consume licores fuertes y Frecuencia con que lo consume**

Opción de repuesta	Diariamente	Fines de semana	Algunos días	Solo en eventos sociales	No he bebido
Licores fuertes: aguardiente, whisky, vodka, etc.	2	19	16	46	6
PORCENTAJE	2.25%	21.35%	17.98%	51.69%	6.74%
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>				

Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

**Gráfico 26. Cantidad de la población que consume licores fuertes y Frecuencia con que lo consume**



Fuente: Resultados encuesta de tamizaje

El licor fuerte al igual que el vino, el 51.69% lo consumen mayormente en eventos sociales, el 21.35% los fines de semana. Un preocupante 2.25% correspondiente a dos personas, reconocieron beber licores fuertes diariamente.

#### **d. Conclusiones y recomendaciones del estudio**

- Se recomienda a la organización implementar campañas en medios de comunicación institucionales, para dar a conocer a los colaboradores las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de tabaco y drogas psicoactivantes

dentro de las instalaciones de la organización, puesto que con la aplicación de la encuesta se encontró que más del 40% de los colaboradores desconocen estas políticas, lo que podría llevar a que en más de una ocasión, perturben el ambiente de trabajo de sus compañeros de trabajo, con el consumo de sustancias como el cigarrillo, impidiendo el cumplimiento de uno de los objetivos del programa de salud ocupacional, el cual consiste en promover y proporcionar los espacios de trabajo sanos libres del humo de cigarrillo.

- La gran mayoría de los colaboradores es consciente de que el consumo de cigarrillo es perjudicial para la salud, pero aun cuando son conscientes de las consecuencias de ello, algunos de ellos lo han consumido últimamente y peor aun diariamente, por tanto se recomienda a la organización implementar campañas más agresivas que muestren de una forma específica la variedad de enfermedades causadas por el consumo de tabaco y de las consecuencias no solo para el fumador sino también para el fumador pasivo, el cual en la mayoría de los casos puede llegar a desarrollar enfermedades al igual que cualquier fumador.
- El consumo de alcohol es menormente reconocido por los colaboradores como una sustancia perjudicial para la salud, además es una sustancia tan aceptada socialmente que la totalidad de la población la ha consumido alguna vez en su vida, por tanto es importante como con el tabaco, que se desarrollen campañas educativas tratando de trascender la prohibición de su uso en las instalaciones de la organización, se debe ahondar en las consecuencias para la vida personal de los colaboradores la cual al ser afectada terminará afectando la eficiencia en el desarrollo de sus actividades laborales y su salud en el largo plazo.
- Se debe prestar atención y buscar estrategias para identificar los casos que en las encuestas presentaron consumo de alcohol diario, pues de llegar a existir casos de alcoholismo es deber de la empresa intervenir y hacer seguimiento a estos colaboradores en el momento de llegar a tener conocimiento específico de que personas se trata.
- Es importante que los colaboradores sepan que el alcohol y el tabaco también son drogas y como drogas tienen un efecto sobre el sistema nervioso que pueden llegar a generar adicción y dependencia psicológica con su consumo<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup>Curso especial de posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencias - San José, Costa Rica, 2003. Internet. <http://www.cendeisss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf>

**e. Acompañamiento al COPASO con campañas educativas para la prevención en el consumo de drogas psicoactivantes y alcohol**

Para hacer efectivas las campañas de prevención en consumo de drogas psicoactivantes y alcohol, se capacitó al personal a través de una charla educativa que informó a los colaboradores acerca del riesgo y los efectos nocivos por el consumo de drogas psicoactivantes, dentro de las cuales se encuentran el alcohol, el tabaco y algunas otras drogas como marihuana; para esta capacitación se solicitó el apoyo de la NUEVA EPS, la cual se encargó de su orientación en la I Feria de la Salud. Las evidencias de la charla educativa se encuentran en el **Anexo E. [CD-ROM]: Ejecución I Feria de la salud “Bienestar y Calidad de Vida”**.

Como se observa en el anexo E, con la adopción de la metodología de “Día de Campo”, se logra capacitar a varios grupos de personas en un mismo día y en una mañana.

- ⊕ **Población beneficiada:** Se citaron la totalidad de empleados, 213, asistieron en 170 al evento, con los 170 se formaron 5 grupos de casi 40 personas y todos recibieron la charla de la NUEVA EPS, ver listados de asistencia feria de la salud. [CD-ROM]: Evidencias (Páginas 25-39).

**Tabla 33. Población beneficiada Charla Efectos nocivos por el consumo de tabaco y alcohol**

<b>Componente educativo</b>	<b>Población total de trabajadores</b>	<b>Número trabajadores beneficiados</b>	<b>%</b>
Efectos nocivos por el consumo de tabaco y alcohol	213	170	<b>79,81%</b>

Fuente: Listados de asistencia Capacitaciones Feria de la salud

**f. Adopción de las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de drogas psicoactivantes y alcohol**

De acuerdo a la encuesta para determinar la tendencia hacia el consumo de tabaco y alcohol, en la pregunta número dos se indagaba el nivel de conocimiento por parte de los empleados de las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol dentro de las instalaciones de la organización; más del 40% de los colaboradores admitió no conocerlas por tanto se realizó la

siguiente campaña para dar a conocer la política de tabaquismo, ya que a través de la observación y la convivencia diaria en la organización, en diferentes ocasiones se pudo percibir el humo del cigarrillo proveniente de los baños o en la portería, para esto se utilizó un medio educativo e informativo institucional conocido como el “Cafecito Saludable”, el cual se difunde a través de los correos electrónicos institucionales, ver mensaje de correo electrónico. [CD-ROM]: Evidencias (Página 2). También se difundió en cartelera física y sitios más concurridos por los empleados como cafetines y portería.

**Gráfico 27. Cafecito saludable – Política de Tabaquismo**

**CAFECITO**  
Saludable

**¡Hola!**

Hoy quiero hablarte de las políticas organizacionales relacionadas con el consumo de tabaco y alcohol, si eres o no consumidor de tabaco.

Sabías que...

*“La Gerencia de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia, en cumplimiento a los ordenamientos de la ley por el Ministerio de Protección Social y dentro del respeto al libre desarrollo de la personalidad, exhorta a todas las personas por un no consumo de Cigarrillos y Tabaco dentro de las instalaciones de la Empresa”...*

Lo que acabas de leer, es nuestra política de tabaquismo; pero no solo queremos invitarte a no consumir tabaco o cigarrillo dentro de las instalaciones de la empresa para tener un ambiente de trabajo sano, también queremos invitarte, a que protejas el ambiente en tu casa y con los que te rodean. No perjudiques a los demás con los tóxicos que emite el cigarrillo, recuerda que el fumador pasivo también resulta afectado por la inhalación del humo, y si tú eres un fumador pasivo, exige el respeto por el aire que respiras.

Adicionalmente queremos que cuides tu salud y que ayudes a tus familiares, amigos y/o compañeros consumidores de cigarrillo, contándoles que este causa la muerte de entre un tercio y la mitad de quienes fuman, y que los fumadores mueren en promedio 15 años antes que las personas que no tienen ese hábito.

**¡El Comité quiere enseñarte a ser saludable!**

Fuente: Elaboración propia



**g. Propuesta de Seguimiento del programa para la prevención del consumo de drogas psicoactivantes y alcohol**

Teniendo en cuenta que la principal razón por la cual se busca prevenir y controlar el consumo de alcohol y drogas dentro de las organizaciones, está relacionado con el número de ausentismo generados al año, por causa de incapacidades por enfermedad general o accidentes de trabajo los cuales en el largo plazo representan para la empresa perdidas en términos de productividad<sup>21</sup>, en la presente propuesta de seguimiento se establecerá un indicador que permita establecer el índice de ausentismos que se generan al año en el Comité el Cafeteros del Cauca, luego se recomienda el establecimiento de un sistema de información de ausentismos para luego de tener el registro de los mismos iniciar en el largo plazo, una práctica de investigación en la que se indaguen los motivos de ausentismo más comunes en el Comité Cauca y su posible relación con el consumo de alcohol o drogas, de esta manera se afirmará o descartará si el alcohol o el consumo de otras drogas tiene influencia y relación con los ausentismos en el Comité Departamental de Cafeteros del Cauca.

⊕ **Índice de Ausentismos al año:**

$$\text{PAA} = (\text{Número total de ausentismos al año} / \text{Número total de trabajadores}) \times 100$$

La medición del anterior indicador se interpretará como el número total de ausentistas del total de trabajadores de la organización. Este índice será el primer paso que permitirá al área de gestión humana, manejar un estándar de ausentismos anual, de manera simultánea y para ahondar en las causas, cantidad de días perdidos y personas en particular que se han ausentado, será necesario implementar un sistema de información de ausentismos, del cual se propone contenga los siguientes ítems:

---

<sup>21</sup> VALENCIA, Juan. PEREZ GOMEZ, Augusto. "Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas". Internet <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf>.

**Tabla 34. Propuesta Sistema de información de ausentismo Comité de Cafeteros del Cauca**

Nombre del trabajador	Género	Antigüedad	Cargo	Fecha de inicio de la ausencia	Fecha de finalización ausencia	Total Días	Causa de la ausencia con certificado de incapacidad			Prórroga		Días de prórroga
							Enfermedad general	Accidente de trabajo	Enfermedad profesional	SI	NO	
Trabajador 1												
Trabajador 2												
Trabajador 3												

Fuente: Elaboración propia

Como se mencionó anteriormente, posterior al montaje y desarrollo del sistema de información y del indicador el área deberá hacer seguimiento e investigar en el largo plazo los ausentismos por enfermedad general y accidentes de trabajo, para empezar a determinar si hay una relación existente entre los casos de ausentismo y el consumo de alcohol o alguna sustancia psicoactiva distinta a este, considerando que muchos de los accidentes de trabajo, accidentes de tránsito y enfermedades diagnosticadas como de origen común, son causadas por el consumo. Lo anterior permitirá al coordinador del programa de salud ocupacional generar un plan de intervención y seguimiento para los casos de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas confirmados, y determinar un factor de riesgo que puede estar generando ausentismo y accidentes laborales los cuales en su mayoría son accidentes de tránsito en motocicleta.

### 3.2. Programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo.

Es indispensable que en toda organización donde exista un programa de salud ocupacional se intervengan los riesgos y factores de riesgo que puedan llegar a generar enfermedades de origen común, enfermedades profesionales las cuales afecten en el corto, mediano y largo plazo el bienestar de los empleados. Para lograr prevenir, intervenir y controlar los factores de riesgos el programa de salud ocupacional de la Federación Nacional de Cafeteros y del Comité de Cafeteros del Cauca, contempla el programa de medicina preventiva y del trabajo, el cual como se mencionó anteriormente en el capítulo II, tiene como objetivo promover el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores, a través de la educación y capacitación de los trabajadores en temas del cuidado de la salud por medio de la prevención, vigilancia, detección precoz y seguimiento de los riesgos y origen de estas enfermedades. Entre los programas y actividades encaminadas al logro de estos objetivos, se encuentra el programa de salud administrada con enfoque de riesgo el cual se desarrollará a continuación.

#### 3.2.1. Desarrollo del Programa de salud administrada con enfoque de riesgo

Tabla 35. Programa de salud administrada con enfoque de riesgo

Estrategia	Parámetro Evaluado	Criterio de Evaluación	
<b>Programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo</b>	Actualización de la encuesta de riesgo en dependencias	Aplicación de encuesta de riesgo o de actualización	
	Intervención sobre los hallazgos de la actualización de la encuesta de riesgo	Acciones de demanda inducida por médicos del modelo a pacientes con hallazgos	
	Campañas dirigidas a la detección temprana de enfermedades más comunes.	Tamizaje con PSA	
		Tamizaje con Citología Vaginal	
		Tamizaje con Mamografía y promoción del auto examen de mama	
		Tamizaje con EVDA y Colonoscopia para pacientes de alto riesgo por encuesta	
Prevención en SIDA			

Fuente: Programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia

Inicialmente el programa establece la realización de una encuesta de riesgo de enfermedad general, dicha encuesta debe ser aplicada por un profesional en medicina o en su defecto un profesional de enfermería; la encuesta proporciona un diagnóstico inicial de casos positivos de patologías o casos de riesgo de desarrollo de enfermedad de origen común, al cual le deberá hacer seguimiento e intervención la EPS a la que el colaborador se encuentre afiliado. En la sede principal ubicada en la ciudad de Popayán del Comité de Cafeteros y en la Seccional Popayán ubicada en la misma sede principal, la encuesta de actualización ya fue aplicada hace menos de un año en noviembre del año 2010, por tanto se hacía necesario realizar la implementación de la encuesta de riesgo con los colaboradores que laboran en las seccionales en las cuales se divide el Comité Departamental de Cafeteros que son: Morales, Piendamó, Tambo, Santander, Rosas, Bordo y Oriente, sin embargo, a los colaboradores de estas seccionales se les realizó en lugar de las encuestas de actualización, los exámenes médicos periódicos con el fin de monitorear e identificar en forma anticipada el desarrollo de enfermedades de tipo ocupacional y enfermedades de origen común.

Paralelo a lo anterior se deberá hacer promoción y prevención a través de campañas educativas para la detección de enfermedades de origen común en etapas tempranas cuando aún pueden ser tratadas y combatidas. Las campañas deben educar acerca de la importancia de la prevención de enfermedades como el cáncer de cuello uterino, cáncer mama, cáncer de colon, y enfermedades de transmisión sexual, con exámenes tan simples como la citología, el auto-examen y la mamografía, la colonoscopia, el Antígeno Prostático PSA y la prevención del SIDA con la práctica de la salud sexual y reproductiva.

### **3.2.2. Exámenes médicos periódicos para determinar la presencia de enfermedades de tipo ocupacional y de origen común.**

Siguiendo parámetros establecidos por la Resolución 2346 de 2007 “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”, se pudo establecer que los exámenes médicos periódicos no solo tienen la utilidad de diagnosticar y prevenir enfermedades por origen del trabajo, también permiten determinar enfermedades de origen común, por tanto para el desarrollo del Programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo, en lugar de la aplicación de la encuesta de riesgo, se tomó la realización de los exámenes médicos periódicos para obtener del médico encargado, un diagnóstico

general y recomendaciones particulares para los trabajadores respecto a su estado de salud y las patologías más frecuentes, para dirigir los esfuerzos y las campañas educativas y brigadas de salud hacia su prevención e intervención.

⊕ **Población beneficiada:** Los exámenes médicos periódicos se llevaron a cabo en las seccionales de: Rosas, Santander, Morales, Piendamó, Tambo, Oriente y Bordo a los colaboradores que llevan más de dos años laborando para la organización. En la seccional Popayán y a los administrativos se les realizó el examen médico periódico en meses anteriores al inicio de esta pasantía. Se gestionó un viaje distinto a cada seccional en compañía de una Médico especialista en Salud Ocupacional, ya que resultaba más práctico desplazarse hasta las seccionales y realizar en estos lugares los exámenes, a conseguir que los trabajadores viajaran desde su sede de trabajo hasta la ciudad de Popayán, el número de la población que fue evaluada es la siguiente:

**Tabla 36. Población evaluada exámenes médicos periódicos**

<b>Municipio</b>	<b>Extensionistas</b>	<b>Administrativos</b>	<b>% Población evaluada sobre el total de empleados (213)</b>
Santander de Quilichao	10	2	<b>30,51%</b>
El Bordo	14	2	
Rosas	13	1	
Morales	11	2	
Piendamó	4	2	
Inzá	3	1	
<b>Sub-Total</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	
<b>Total evaluados</b>	<b>65</b>		

Fuente: Prevent Salud. Informe diagnóstico de salud población trabajadora Comité Cafeteros del Cauca

Terminados los exámenes médicos periódicos se entregó a la organización un diagnóstico general de las tendencias de patologías más comunes y una serie de recomendaciones para cada colaborador en particular y a nivel general para la organización.

La custodia de las historias ocupacionales le pertenece a Prevent Salud la entidad contratante de la médica en salud ocupacional, pues su contenido es confidencial y solo el médico tratante y el paciente tienen derecho y acceso a la historia clínica. La custodia del diagnóstico general le pertenece al área de Gestión Humana y su contenido tampoco puede ser divulgado públicamente.

### **3.2.3. Intervención sobre los hallazgos de exámenes médicos periódicos por medio de campañas dirigidas a la detección temprana de enfermedades más comunes y la prestación de servicios médicos**

Para la intervención por parte de las EPS sobre los hallazgos de los exámenes médicos periódicos se dará un primer paso con la ejecución de campañas que permitan la presencia de entidades y/o organizaciones que se encarguen de la educación para la prevención de enfermedades, y de la intervención médica a través de servicios de salud, por tanto se planearon y ejecutaron las siguientes campañas educativas y de intervención a través de las cuales los empleados recibieron de organizaciones como PROFAMILIA y sus EPS, servicios de salud en materia de promoción, prevención y medicina general.

#### **a. Campaña de promoción y prevención cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA - PROFAMILIA**

Teniendo en cuenta que la población del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca se compone de hombres y mujeres en edad promedio de 39 años, era necesario implementar una campaña educativa de promoción y prevención de enfermedades como el cáncer de cuello uterino y el cáncer de próstata, pues son los tipos de cáncer más comunes en hombres y mujeres. De igual manera y respondiendo a uno de los criterios del programa de Salud Administrada con enfoque de riesgo, la prevención del VIH SIDA, se encontró la necesidad de mostrar a los trabajadores, las consecuencias y formas de prevenir una enfermedad de transmisión sexual. **Ver Anexo F. [CD-ROM] Planeación y Ejecución Campaña PROFAMILIA “Promoción y prevención cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA”**

- ⊕ **Población beneficiada:** Se beneficiaron la totalidad de los colaboradores cuya sede de trabajo es la sede principal del Comité de Cafeteros, es decir, los administrativos, algunos empleados de la Seccional Popayán y el personal del área de Extensión Rural ver listado de asistencia charla VIH SIDA Y ETS. [CD-ROM]: Evidencias (Página 1).

**Tabla 37. Población beneficiada campaña PROFAMILIA**

<b>Charlas educativas y servicios de salud</b>	<b>Número trabajadores beneficiados</b>	<b>% población beneficiada sobre el total de empleados (213)</b>
Autoexamen de mama, cáncer cuello uterino, cáncer próstata y testículo	36 empleados	<b>25,35%</b>
Charla de VIH SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual	15 empleados	
Realización del examen de citología	3 empleadas	
<b>Total empleados beneficiados</b>	<b>54 empleados</b>	

Fuente: Listados de asistencia PROFAMILIA

**b. Servicios de salud y capacitaciones de las EPS en la I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”**

Como se observa en el **anexo E**, las EPS a las que se encuentran afiliados la gran mayoría de colaboradores del Comité de Cafeteros participaron en la feria de la salud; estas EPS deben ser las encargadas de hacer la intervención de las enfermedades y se dió un primer paso por medio de los servicios de salud que se prestaron.

La promoción y prevención se hizo a través de las charlas educativas, en particular para la aplicación de este componente la EPS SALUDCOOP orientó la charla en prevención del cáncer de mama, cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual.

- ⊕ **Población beneficiada:** Se citaron todos los 213 empleados del Comité Cauca, asistieron 170 al evento, se formaron 5 grupos de casi 40 personas y todos recibieron la charla de SALUDCOOP, ver listados de asistencia feria de la salud. [CD-ROM]: Evidencias (Páginas 3 a 8).

**Tabla 38. Población beneficiada charla Prevención del cáncer de mama, cuello uterino y enfermedades de transmisión sexual**

<b>Componente educativo</b>	<b>Población total de trabajadores</b>	<b>Número trabajadores beneficiados</b>	<b>% Población beneficiada</b>
Prevención del cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y Enfermedades de Transmisión sexual	213	170 empleados	<b>79.81%</b>

Fuente: Listados de asistencia Capacitaciones Feria de la salud

A nivel general con todas las actividades de la feria de la salud se hizo promoción del cuidado de la salud el cual es el principal objetivo del programa de Salud administrada con enfoque de riesgo, enseñando a los colaboradores formas de cuidarse y prevenir enfermedades.

- ⊕ **Población beneficiada con los servicios de salud:** los siguientes son los empleados que se vieron beneficiados al recibir de manera gratuita alguna de los servicios de salud que estaban dispuestos ver listados de servicios de salud.[CD-ROM]: Evidencias (Páginas 9 a 24).

**Tabla 39. Población beneficiada servicios de salud**

<b>Servicios de Salud</b>	<b>Población Beneficiada</b>	<b>% población beneficiada por servicio de salud sobre el total de empleados (213)</b>
Consulta con medicina general	50 empleados	<b>23,47%</b>
Citologías	7 mujeres	<b>3,2%</b>
Masajes terapéuticos y relajantes	8 empleados	<b>3,7%</b>
Visiometría	17 empleados	<b>7,9%</b>
Optometría	24 empleados	<b>11,26%</b>
Odontología e Higiene Oral	41 empleados	<b>19,24%</b>
Vacunación (tétano e influenza)	30 empleados	<b>14,08%</b>

Fuente: Listados de asistencia servicios de salud-Feria de la salud



Se espera que la empresa delegue el seguimiento del estado de salud de los colaboradores a las EPS, tal como se estipula en el componente de salud administrada con enfoque de riesgo, para el tratamiento de enfermedades ya diagnosticadas en los exámenes médicos periódicos y en las revisiones médicas realizadas en la Feria de la Salud.

**c. Propuesta de seguimiento para el programa de salud administrada con enfoque de riesgo**

Se establecieron los siguientes indicadores para el seguimiento de enfermedades de origen común y enfermedades profesionales presentes en los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca:

- **Índice de trabajadores con incapacidad por enfermedad general al año**

$IIEGA = (\text{Número de incapacidades por enfermedad general al año} / \text{Número total de incapacidades al año}) \times 100$

El resultado de este indicador se interpretará como el número de incapacidades que al año son por causa de enfermedad general, lo cual permitirá encaminar acciones que propendan por el mejoramiento de la salud como la feria de la salud.

- **Índice de incapacidades al año por enfermedad profesional**

$IIEPA = (\text{Número de incapacidades por enfermedad profesional al año} / \text{Número total de incapacidades al año}) \times 100$

El resultado de este indicador se interpretará como el número de incapacidades al año enfermedad profesional, indicando la necesidad de intervención del ambiente o el puesto de trabajo que pueden estar generando las enfermedades profesionales.

- **Índice de incapacidades al año por accidente de trabajo**

IIAT = (Número de incapacidades por accidentes de trabajo al año/Número total de incapacidades) x 100

El resultado de este indicador se interpretará como el número de incapacidades al año causadas por accidentes laborales, de acuerdo a este resultado será evidente o no la relación entre las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo, puesto que de los casos de enfermedad profesional existentes actualmente en el Comité de Cafeteros, los cuales son dos en particular que llevan ya más de un año en incapacidad, fueron causadas por accidentes de trabajo en motocicleta.

### 3.3. Desarrollo del Programa de Prevención en Seguridad Vial

El programa de prevención en seguridad vial hace parte del subprograma de Seguridad industrial, cuyo principal objetivo consiste en estudiar, vigilar y controlar los factores de riesgos que llevan a la ocurrencia de accidentes de trabajo. En la Federación Nacional de Cafeteros y por ende en el Comité Departamental de Cafeteros del Cauca, la principal causa de ocurrencia de accidentes laborales se encuentra relacionada con la seguridad vial, pues la mayoría de accidentes laborales son accidentes en motocicleta, por tanto se hace indispensable el implementar acciones de prevención y capacitación para los empleados, en técnicas y comportamientos seguros en la manipulación de motocicletas.

#### 3.3.1. Programa de Prevención en Seguridad Vial

**Tabla 40. Programa de Prevención en Seguridad Vial**

<b>Estrategia</b>	<b>Parámetro Evaluado</b>	<b>Criterio de Evaluación</b>
Programa de Prevención en Seguridad Vial	Diagnóstico Administrativo del parque automotor	Existe registro de la pre-auditoría para riesgo de tránsito
	Determinación del grado de riesgo	En el informe de la pre-auditoría está definido el grado de riesgo de tránsito de la dependencia
	Inventario de conductores de vehículos	Se tiene un listado por cualquier medio de conductores de motos

	Inventario de conductores de motocicleta	Se tiene un listado por cualquier medio de conductores de vehículos
	Plan de Formación a conductores	Todos los conductores hicieron colegio virtual

Fuente: Programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia

El programa de prevención en seguridad vial responde al intento por controlar y prevenir el riesgo de tránsito, el cual es el de mayor incidencia en los accidentes laborales en todos los Comités Departamentales y Municipales de la Federación Nacional de Cafeteros. El personal que pertenece al servicio de extensión se encarga de brindar asesoría técnica personalizada en la producción de café a las familias de caficultores del país, para ello los empleados deben desplazarse en motocicleta diariamente a las respectivas fincas de las familias, las cuales quedan ubicadas en municipios lejanos y recorrer largas carreteras con terrenos irregulares y que no cuentan con señalización alguna. Teniendo en cuenta las condiciones de terreno, lejanía de las zonas y el tipo de vehículo en el que los trabajadores desempeñan sus funciones diarias, es muy común que los accidentes de trabajo que se presentan en el Comité de Cafeteros se caractericen por ser accidentes en moto y siendo consecuentes con el riesgo de tránsito, el programa de seguridad vial busca a través del establecimiento de controles del estado del parque automotor, determinación del grado de riesgo en el panorama general de riesgos, inventarios de carros y motos, diseñar e implementar campañas para la prevención de accidentes, capacitar al personal en temas de inspecciones de seguridad y elementos de protección personal. El programa también plantea estrategias de intervención para el riesgo de tránsito en conductores de carros, sin embargo, en el Comité de Cafeteros no existe registro de accidentes de tránsito en carro, por tal razón en el Comité Cauca se da prioridad al riesgo de tránsito en moto. La mayoría de colaboradores que poseen carro pertenecen al Área Administrativa y Financiera y lo utilizan exclusivamente para desplazarse de la casa al trabajo y del trabajo a la casa, y debe tenerse en cuenta que los accidentes ocurridos en estas condiciones no son considerados por la normatividad que respalda la salud ocupacional en Colombia, como accidentes de trabajo.

### **3.3.2. Diagnóstico Administrativo del Parque Automotor**

#### **a. Motocicletas**

En el Comité de Cafeteros del Cauca a través del apoyo de la ARP se implementa para el diagnóstico del parque automotor (motocicletas), un instrumento de verificación de

motocicletas, el cual debe ser diligenciado por los coordinadores de las 9 Seccionales como una estrategia para la disminución de accidentes de trabajo en motocicletas, en este trabajo de pasantía se envió a los coordinadores de las 9 seccionales en el mes de julio, el formato de inspección de motocicletas de la ARP SURA para su respectivo diligenciamiento. **Ver Anexo G. Formato de inspección de motocicletas Comité de Cafeteros del Cauca**

Los formatos diligenciados por cada seccional fueron entregados al área de Gestión Humana, una vez entregados se estableció el Diagnóstico administrativo del parque automotor, el cual consiste en el compendio de la totalidad de formatos en único archivo físico, del cual se debe demostrar su existencia para efectos de la auditoría. En la presente propuesta de pasantía como valor agregado se sistematizó la información obtenida en los formatos de inspección, registrando la totalidad de motocicletas inspeccionadas, tipo de motocicleta, cilindraje, fecha de vencimiento del SOAT y observaciones si hubo lugar a las mismas, de esta manera se obtuvo un inventario del parque automotor. **Ver Anexo H. Diagnóstico administrativo del parque automotor-motocicletas.**

De un total de 55 motos que fueron evaluadas por los coordinadores seccionales se encontró lo siguiente:

- ⊕ Como se podrá observar en el anexo H, veinte (20) empleados tienen todos los elementos de protección requeridos de acuerdo al formato de inspección, estos elementos incluyen un casco en perfecto estado y debidamente identificado, guantes, gafas, impermeable y zapatos de cuero antideslizantes.
- ⊕ Del total de las motos evaluadas, cuarenta y siete (47) tienen el SOAT actualizado, es decir que ocho (8) colaboradores deben actualizar el seguro de sus motocicletas teniendo en cuenta que en caso de un accidente la primera instancia que se hace responsable de los daños es el SOAT. Es importante mencionar que la Dirección Administrativa y Financiera ha emitido la autorización a los Coordinadores Seccionales de detener las motocicletas que no cuenten con los documentos reglamentarios en orden, esto impediría que el colaborador pueda realizar su labor como extensionista afectando en el largo plazo la productividad de la organización.
- ⊕ De las motocicletas evaluadas treinta y cinco (35) se encuentran en perfecto estado pues no se encontraron fallas aparentes en ninguna de sus partes externas. Por el contrario se encontró que las veinte (20) motocicletas

restantes presentan fallas en múltiples partes y que de estas, ocho (8) tienen específicamente fallas en más de 5 partes distintas. Se debe considerar que en una de las observaciones que hace uno de los Coordinadores Seccionales se menciona la necesidad de gestionar a través de la empresa convenios que faciliten el cambio del parque automotor sin perjudicar los ingresos de los extensionistas, ya que varias motocicletas son de modelos muy antiguos a las cuales ya no se les certifica con revisión técnico-mecánica ni emisión de gases, pues de acuerdo a la normatividad colombiana ya deben salir de circulación.

- ⊕ El cilindraje de casi la mitad de las motocicletas es de 125 CC debido a la potencia requerida para recorrer carreteras con terrenos irregulares, por la misma razón el tipo de motocicleta que manejan la mayoría de extensionistas son tipo CROSS, especiales para recorrer esta clase de carreteras. Las demás motocicletas oscilan en cilindraje de 110 CC a 200 CC.

#### **b. Carros**

Para el caso de conductores de carros se contabilizó el número de colaboradores que emplean su auto para realizar labores en campo en el caso de los extensionistas y el número de colaboradores administrativos que diariamente se desplazan en auto al lugar de trabajo, con esto se logró establecer un inventario de conductores de vehículos. **Ver Anexo I. Inventario del parque automotor-carros.** El tipo de auto que más comúnmente utilizan los extensionistas para desempeñar sus labores es el Campero que al igual que las motocicletas tipo CROSS, es ideal para desplazarse en carreteras de terrenos irregulares. Fueron 19 autos los que se contabilizaron y la gran mayoría pertenecen a los colaboradores del área administrativa, quienes no emplean su vehículo para desarrollar sus labores, solo lo utilizan como medio diario de transporte, y los accidentes ocurridos bajo estas circunstancias no son considerados accidentes de trabajo, por esta razón el riesgo de tránsito para estos vehículos no es tomado en consideración, para efectos de realizar estrictos controles e intervención como en caso de las motos.

### **3.3.3. Formación para conductores de motocicletas**

#### **a. Cartilla de motos**

Para reforzar el componente educativo de formación en seguridad vial para los conductores de motocicletas, se diseñó y propuso a la organización una nueva cartilla,

para conductores de motos que contiene información relacionada con normas y señales de tránsito, recomendaciones para desplazarse en diferentes tipos de carreteras, elementos de protección personal y formas seguras de conducción, mejorando la que ya se manejaba en el área de Gestión Humana y que normalmente se entrega a los colaboradores cuando ingresan a la organización durante su proceso de inducción. La cartilla se entregó al área de Gestión Humana con la recomendación de entregar a cada colaborador un ejemplar de la misma. **Ver Anexo J. [CD-ROM]: Cartilla para conductores de motocicletas Comité Departamental de Cafeteros del Cauca**

**b. Capacitaciones en Conducción Segura y Manejo defensivo – Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”**

Como se ha explicado anteriormente en la feria de la salud se planeó y ejecutó la orientación de capacitaciones para los colaboradores relacionadas con los componentes objeto de estudio de la presente propuesta de trabajo, por tal razón se gestionó una capacitación en conducción segura la cual fue orientada con la empresa ANDINA MOTORS, así mismo la policía de tránsito enseñó a los colaboradores técnicas de manejo defensivo y Accidentes de tránsito. La información se encuentra en el **Anexo D. Ejecución de la I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”** el cual ya se ha observado con anterioridad.

⊕ **Población beneficiada:** Como ya se ha mencionada en los otros componentes, se citaron 213 empleados, asistieron en total 170 al evento; se formaron 5 grupos de casi 40 personas y todos recibieron la charla de conducción segura en moto de ANDINA MOTORS y Accidentes de tránsito y Manejo defensivo de la POLICIA DE TRÁNSITO, ver listados de asistencia feria de la salud. [CD-ROM]: Evidencias (Páginas 25-39).

**Tabla 41. Población beneficiada charla Conducción segura - Manejo defensivo**

<b>Componente educativo</b>	<b>Población total de trabajadores</b>	<b>Número trabajadores beneficiados</b>	<b>% Población beneficiada</b>
Conducción segura en moto	215 empleados	170 empleados	<b>79.81%</b>
Técnicas de manejo defensivo y accidentes de tránsito			

Fuente: Listados de asistencia capacitaciones Feria de la salud

### **c. Formación virtual para conductores de vehículos**

A los conductores de vehículos del Comité de Cafeteros del Cauca se les matriculo en un curso virtual de autos de la Administradora de Riesgos Profesionales ARP SURA que capacita en temas de manejo preventivo, seguridad vial y funcionamiento del vehículo; tomando en consideración la seguridad de los trabajadores antes de ingresar y después de salir de su lugar de trabajo, actualmente el curso virtual se encuentra en desarrollo y se dispuso de un plazo de 3 meses para que los colaboradores lo realicen, por petición de directivas de la organización. Se inscribieron en el curso 32 empleados de todo el Comité Cauca.

- ⊕ A continuación se adjuntan imágenes de pantalla del mensaje de correo electrónico que certifica la inscripción de los empleados en el curso virtual:



### Colegio Virtual de Autos – ARP SURA

**Yenny Benavides**

para: Pablo.Munoz, Elsa.Gonzalez,  
James.Navia, Oscar.Ruiz,  
Diomar.Hoyos, adrian.garcia,

28/07/2011 04:39 p.m.

Cordial saludo compañeros:

Me permito informar que a partir de la fecha se implementará una campaña para disminuir el riesgo de tránsito y fortalecer el componente de seguridad vial del programa de Salud Ocupacional. Tenido esto en cuenta el Comité de Cafeteros del Cauca, iniciará los cursos virtuales para conductores de autos de la ARP SURA, los cuales van dirigidos a todos los colaboradores que conducen auto tanto en la ciudad como en zonas rurales; las inscripciones al curso virtual ya se realizaron y pueden ingresar de la siguiente manera:

- **Opción 1:** Directamente a la página: [www.colevirtualamigos.com](http://www.colevirtualamigos.com). Después de ingresar a la página les solicitan un usuario el cual se encuentra adjunto en este correo en un archivo excel, y su número de cédula:



- **Opción 2:** A través de la página web de SURA [www.arpsura.com](http://www.arpsura.com): click en *Prevenimos, Colegio de Autos, haga click para ingresar al colegio de autos.*



**Conozca** los Servicios Particulares de Salud que le ofrece Sura. [Clic aquí](#)

**SURA**  
EPE | SURA

[Iniciar sesión](#)  
[Regístrate aquí](#)

**Servicios en Línea** >> **Prevenimos** >> **Asistimos** >> **Respondemos** >> **Gestión administrativa**

**De interés**

- Investigación y análisis de incidentes / Accidentes
- Novedades acerca de la Influenza H1N1
- Trabajo seguro con frenos, embragues. (documento en formato PDF)

Descargas	Campus ARP SURA	Para consultar
Presentaciones de Prevención	Plan de Formación Virtual	Información para el sector construcción
Cazadores de riesgo virtuales	Plan Básico Legal	Cálculo de probabilidad de error humano
Software Pausas Activas	Colegio Gestión del riesgo	Gestione aquí el riesgo psicosocial de su empresa
Cartilla Líderes en Misión	Colegio de Motos	Premio Excelencia ARP SURA
Descarga de Señalización	<b>Colegio de Autos</b>	Matriz de riesgos por sector económico
Descarga de cartillas	Videos "Ni riesgos"	Matriz legal por factor de riesgo
Descarga de cartillas Plan de formación		Matriz de legislación ambiental
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica		Legislación de riesgos profesionales
Demo Plan de emergencias virtual		Cartilla Líderes en Misión

Es importante mencionar que este curso es de carácter obligatorio y su realización será monitoreada por Gestión Humana, una vez finalizado el curso los colaboradores deberán traer su certificación a esta área para anexarla a su hoja de vida.

Adjunto remito archivo excel con los nombres de los matriculados en el curso de autos y su respectivo usuario:



PERSONAL CURSO CARROS.xls

Agradecemos su atención y colaboración

Yenny Alexandra Benavides  
Pasante Gestión Humana  
Comite de Cafeteros del Cauca

- ⊕ El siguiente es el certificado de terminación del curso de uno de los colaboradores que ya lo ha realizado:

**Gráfico 28. Muestra de Certificado de curso virtual de autos ARP SURA**



Fuente: DIAZ. María. Auxiliar Contable. Comité de Cafeteros del Cauca. 2011

### **3.3.4. Propuesta de seguimiento para el programa de Prevención en Seguridad Vial**

La propuesta de seguimiento en basa en la medición del impacto de las actividades llevadas a cabo en el componente de prevención en seguridad vial, a través de la medición del número de accidentes laborales en motocicleta ocurridos al año y compararlos con el año siguiente, de no ser efectivo se podrán encaminar acciones de mejoramiento continuo y medidas correctivas, para ello se proponen el siguiente indicador:

- **Índice de accidente en motocicleta al año**

$$\text{IAM} = (\text{Número de accidentes laborales en motocicleta al año} / \text{Número total de accidentes laborales al año}) \times 100$$

Con el resultado de la aplicación de este indicador el área de gestión humana tendrá una cifra concreta del número de accidentes en motocicleta que ocurren del total de accidentes laborales al año, de esta manera se sabrá el grado de efectividad que tienen las actividades realizadas en el componente de prevención vial.

- ⊕ Adicionalmente se recomienda medir el impacto de las campañas educativas realizadas, a través de la observación de comportamientos seguros, visitando las seccionales municipales y haciendo uso de la observación, se podrá determinar si los empleados están usando los elementos de protección o más importante aún si los poseen y les dan la importancia que se les ha sugerido tiene el uso de dichos elementos. También se puede observar el estado general de las motocicletas en compañía de un profesional en mecánica que determine un estado de diagnóstico general de las motos.
- ⊕ Se recomienda hacer seguimiento a la culminación del curso virtual de autos en la totalidad de los empleados inscritos en el curso.

### **3.4. Levantamiento del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo**

Teniendo en cuenta una debilidad que se hizo evidente en la última auditoría del programa de salud ocupacional la cual fue realizada en el mes noviembre de 2010, se encontró la necesidad para el área de gestión humana y para la organización de fortalecer el procedimiento de investigación de accidentes de trabajo, pues hasta la fecha no se tenía registro de investigación de todos los accidentes laborales, y las investigaciones que si se habían realizado no analizaban los diferentes tipos de causas que de acuerdo a la Resolución 1401 “Investigación de accidentes incidentes de trabajo” se deben realizar, estas son las causas inmediatas y las causas básicas. Para fortalecer el procedimiento de investigación de accidentes la organización solicitó el levantamiento de este procedimiento de manera que se pudiera establecer un análisis del mismo y proponer una adecuada metodología para ejecutarlo correctamente.

#### **3.4.1. Ubicación del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo at dentro del mapa de procesos de la organización**

Para realizar la documentación y registro del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo, se utilizó la observación y la experiencia al desempeñar un cargo en el área de Gestión Humana como principal herramienta; es necesario tener en cuenta que una de las funciones como pasante de gestión humana consiste en ejecutar el procedimiento de reporte e investigación de accidentes de trabajo, por tanto la información recolectada para hacer el levantamiento del procedimiento, se obtuvo a través del aprendizaje diario ejecutando el procedimiento, además de la información proporcionada por la Coordinadora de Gestión Humana. Es importante identificar donde se encuentra ubicado el procedimiento de investigación de accidentes, en el mapa de procesos de la Federación Nacional de Cafeteros:

Gráfico 29. Mapa de procesos Federación Nacional de Cafeteros de Colombia



Fuente: Curso virtual de inducción- Institucionalidad Cafetera FEDECAFE

El Mapa de Procesos ubica en la parte superior los procesos de dirección o estratégicos que a manera de “sombrilla”, dan los lineamientos para que los procesos misionales, los que se encuentran en la parte media del gráfico, desarrollen productos y servicios que satisfagan las expectativas de los clientes. Finalmente, y apoyando estos últimos, están los procesos facilitadores o de soporte que buscan que todo el modelo se desarrolle de una manera eficaz y eficiente, dentro de estos procesos se encuentran los procesos administrativos, financieros y de Gestión Jurídica. Dentro de los procesos administrativos se encuentra el proceso de gestión del Talento Humano, de esta se desprende como un apéndice el programa de salud ocupacional, el cual debe ser coordinado y ejecutado por los líderes de gestión humana, en este caso en particular, en el Comité de Cafeteros del Cauca, el coordinador del programa de salud ocupacional es la misma persona que Coordina el área de Gestión Humana y el pasante de gestión humana cumple un papel de apoyo en la implementación y seguimiento del programa.

### **3.4.2. Levantamiento y documentación del Procedimiento de accidentes de trabajo**

En la primera etapa de observación e información del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo, se pudo establecer y descubrir un *primer y segundo momento*; el primer momento es cuando ocurre el accidente y se debe proceder a ejecutar el procedimiento de reporte del mismo, este reporte se realiza a través de la línea salva vidas de la ARP SURA y a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURAT en la página web de SURA. El momento numero dos es cuando una vez reportado el accidente se puede iniciar la investigación del mismo, por tanto para el levantamiento del procedimiento de investigación de accidentes iniciaremos con el levantamiento del reporte de accidentes de trabajo.

A continuación se realizará el registro, diagnóstico y análisis de los procedimientos de reporte de accidentes de trabajo e investigación de accidentes de trabajo:

## Hoja de registro del procedimiento de Reporte de Accidentes de Trabajo

**Área:** Unidad Administrativa y Financiera

**Dependencia:** Gestión Humana

**Procedimiento:** Reporte de accidentes de trabajo

**Tabla 42. Hoja de registro del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo**

PASO	DESCRIPCION	EJECUTANTE O RESPONSABLE
✓ Un trabajador reporta que sufrió un accidente.	1. Un colaborador sufre un accidente de trabajo y lo informa a su jefe inmediato. (Para el caso de las 9 seccionales en las que labora el personal de servicio de Extensión, cada una tiene un coordinador seccional quien es el jefe inmediato. En el caso de los administrativos que trabajan en la sede del Comité de Cafeteros en Popayán, informan del accidente a Gestión Humana directamente).	El trabajador que sufre el accidente.
✓ El jefe inmediato reporta el accidente a Gestión Humana	2. El jefe inmediato se comunica con la coordinadora y/o pasante de gestión humana para reportar el accidente.	Jefe inmediato del colaborador
✓ Gestión humana se comunica con el colaborador.	3. Se llama al colaborador para informarle que se va a reportar el accidente a través de la línea 018000511414 de la ARP SURA y se toma nota de los datos personales del trabajador, descripción detallada del accidente, lugar geográfico en el que ocurrió y datos de testigos presenciales si los hubo.	Pasante de gestión humana
✓ Gestión humana reporta el accidente con la ARP	4. Se reporta el accidente a la línea salva vidas de la ARP SURA, se proporcionan los datos personales del trabajador y la descripción del accidente.	Pasante de gestión humana

✓ Se solicita a la ARP asignar una IPS para que el trabajador sea atendido	5. Se solicita a la ARP asignar una IPS cercana del lugar donde se encuentra el trabajador para que pueda ser atendido rápidamente.	Pasante de gestión humana
✓ Gestión humana llama al trabajador para informarle donde va a ser atendido	6. Gestión humana se comunica nuevamente con el trabajador para informar cual es la IPS más cercana en la que será atendido.	Pasante de gestión humana
✓ Gestión humana hace el diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo FURAT	7. Se ingresa a la página de la ARP SURA <a href="http://www.arpsura.com">www.arpsura.com</a> , para diligenciar el reporte del accidente en el FURAT. (Informe de Accidente de Trabajo del Empleador, se dispone de dos días hábiles para hacerlo).	Pasante de gestión humana
✓ Se genera el reporte	8. Se graba el reporte en la página web y se imprimen 2 copias, una para el trabajador y otra para la hoja de vida del trabajador.	Pasante de gestión humana
✓ Se entrega copia del reporte al trabajador	9. El trabajador es informado del reporte del accidente y se le hace entrega de una copia del FURAT	Pasante de gestión humana

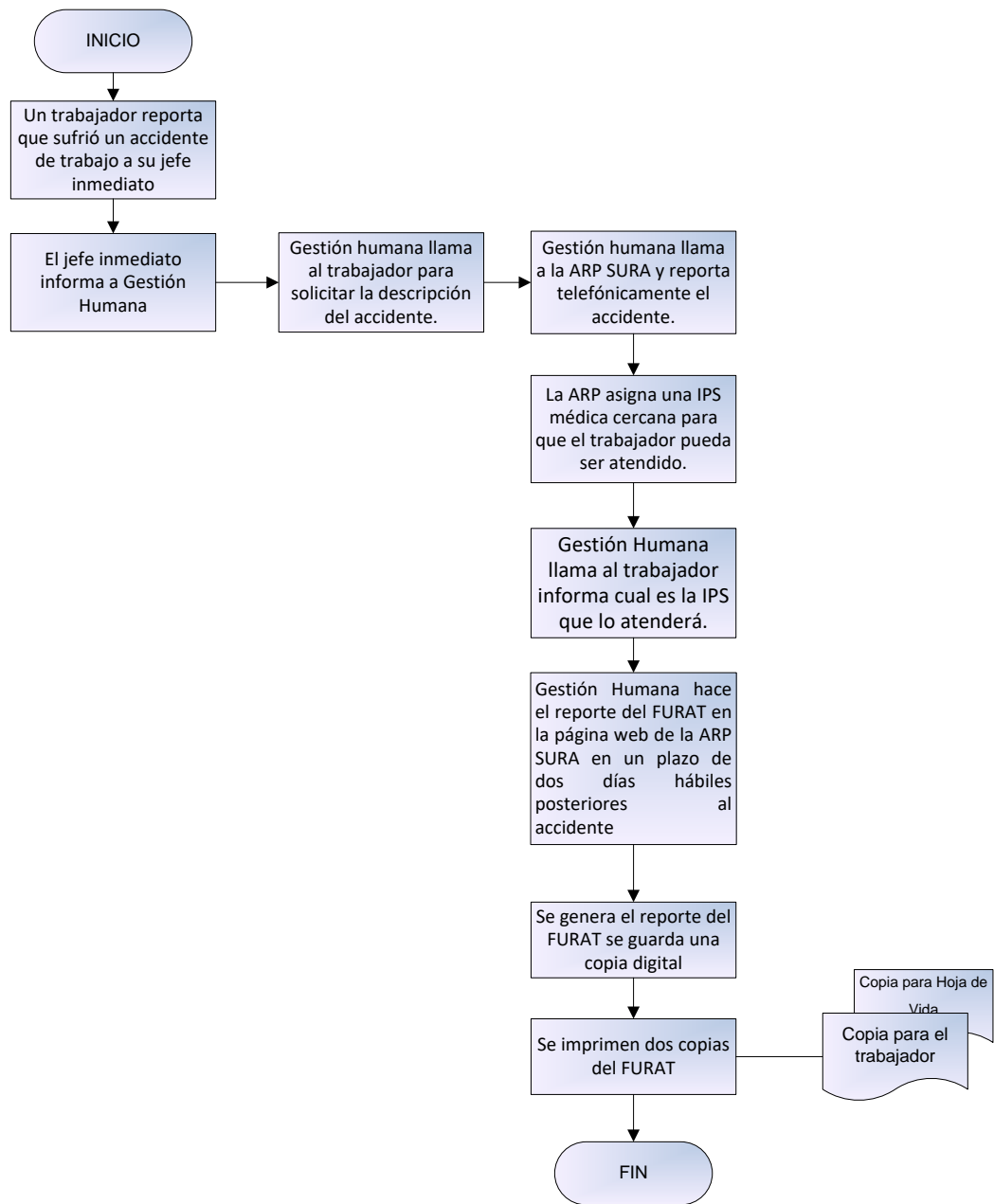
Fuente: Elaboración propia



**Observaciones:** el reporte de accidentes de trabajo podría hacerse más eficiente si se cambiaran la secuencia del segundo y tercer paso, cuando el jefe inmediato informa del accidente a Gestión Humana y luego Gestión Humana llama al trabajador para solicitar una descripción del accidente, pues todo sucede antes de reportar el accidente a la ARP y conseguir una IPS para el trabajador; para efectos de una atención médica rápida es conveniente que el jefe inmediato reporte directamente el accidente a la línea salva vidas de la ARP desde cualquier teléfono celular ya que es una línea gratuita, y consiga la atención inmediata para su colaborador. Inmediatamente después deberá informar del accidente a Gestión Humana, para que esta dependencia se encargue de completar el reporte del accidente, en la página web de la ARP a través del diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo FURAT.

Esta pequeña modificación en términos de tiempo puede significar el salvar o perder una vida o evitar una lesión más grave por la no atención rápida de la emergencia, no obstante aunque el trabajador puede recurrir a cualquier centro médico y ser atendido por urgencias, se debe tener en cuenta que quienes sufren en su mayoría accidentes laborales son los extensionistas, los cuales sufren accidentes laborales en municipios lejanos donde los centros médicos sólo alcanzan el nivel 1, por tanto no tienen la capacidad de realizar los exámenes necesarios para diagnosticar una lesión grave. Es conveniente remitir al trabajador a una IPS que cuente con los medios para atenderlo lo mejor posible y ello dependerá de la ARP.

**Gráfico 30. Levantamiento procedimiento de reporte de accidentes de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

## Hoja de Diagnóstico del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo

**Tabla 43. Hoja de Diagnóstico del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo**

Problemas	Sugerencias	Formulada por
<p>✓ El trabajador luego de sufrir un accidente laboral, debe comunicarlo primero a su jefe inmediato, posteriormente el jefe inmediato reporta el accidente a Gestión Humana, Gestión Humana se comunica con el trabajador para conocer la descripción de los hechos que llevaron a la ocurrencia del accidente laboral y finalmente reporta el accidente a la ARP. El jefe inmediato por ser el primer receptor de la información, debería encontrarse en la capacidad de reportar el mismo el accidente a la ARP y solicitar un centro médico para que el colaborador a su cargo sea atendido. Hace falta más atención y compromiso por parte de los jefes inmediatos, con el reporte de los accidentes laborales.</p>	<p>Se sugiere que el procedimiento de reporte de accidentes cambie la secuencia del paso dos y tres en los cuales luego de que el trabajador comunica del accidente al jefe inmediato:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El jefe inmediato reporta el accidente a Gestión Humana</li> <li>2. Gestión Humana se comunica con el trabajador para que haga una descripción del accidente</li> <li>3. Finalmente Gestión Humana reporta el accidente a la ARP.</li> </ol> <p>Teniendo en cuenta que es obligación del jefe inmediato hacer el reporte del accidente, se recomienda que sea él quien inicie la ejecución del procedimiento, llamando desde cualquier teléfono celular a la línea gratuita de la ARP SURA, de esta manera existe la posibilidad de que el obtenga más rápidamente la remisión del trabajador accidentado a una IPS; inmediatamente después del reporte con la ARP, el jefe inmediato deberá reportar el accidente con Gestión Humana para que esta dependencia se encargue de completar el reporte con el diligenciamiento del FURAT, finalmente para efectos de un buen reporte gestión humana se comunicará con el trabajador para solicitar la descripción del mismo y el diagnóstico emitido por el médico tratante.</p>	<p>Elaboración propia</p>

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.3. Análisis del procedimiento de reporte de accidentes del trabajo

Para el análisis de los procedimientos de reporte e investigación de accidentes de trabajo se empleó la técnica de las 5W 2H, esta técnica así como la hoja de diagnóstico permite tomar recomendaciones y sugerencias para mejorar el procedimiento y hacerlo más eficiente.

**Tabla 44. Análisis del procedimiento de Reporte de Accidentes de Trabajo**

WHAT	Acción desarrollada actualmente	Alternativas de mejoramiento
¿Qué se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se realiza el reporte de accidentes de trabajo con la Administradora de Riesgos Profesionales ARP SURA, a la cual la empresa se encuentra afiliada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El reporte de accidentes requiere <b>modificar</b> la secuencia de dos pasos:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando al jefe inmediato del trabajador accidentado se le reporta el accidente, este lo reporta primero a Gestión Humana, y no a la ARP.</li> <li>2. Gestión humana se comunica con el trabajador</li> </ol> </li> </ul> <p>Se recomienda que el jefe inmediato reporte el accidente, como primera instancia con la ARP a la línea gratuita desde cualquier teléfono celular, y solicite a la ARP la atención médica para su colaborador, posterior a este primer reporte, el jefe inmediato debe reportar el accidente a Gestión Humana para que ellos se encarguen luego de completar el reporte con el diligenciamiento del FURAT.</p>
¿Es realmente necesario?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es necesario y una obligación por parte de la empresa el reporte de accidentes de trabajo dentro de dos días hábiles posteriores al accidente, se debe hacer el reporte telefónico y diligenciar el FURAT.</li> <li>✓ El reporte de accidentes de trabajo se requiere para iniciar la investigación de accidentes de trabajo e identificar las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Teniendo en cuenta que en ocasiones los trabajadores reportan el accidente más de dos días hábiles después de ocurrido o peor aún que en ocasiones no reportan los accidentes, y que este hecho puede llegar a ocasionar grandes sanciones para la organización. Se recomienda capacitar al personal en el tema de reporte oportuno de</li> </ul>

	causas del mismo, y poder proponer medidas correctivas que evitaren futuros y similares accidentes. Si el accidente no se reporta la organización nunca se enterará de cuáles son los factores que riesgo que están conduciendo al origen de los accidentes.	accidentes de trabajo a través de la asesoría de la ARP. Esto permitirá a la organización asegurar el reporte total y oportuno de los accidentes y mantener una estadística ideal y controlada de los mismos.
<b>WHY</b> ¿Por qué?	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Sirve para lo que se supone que tiene que servir?	✓ El reporte de accidentes de trabajo se realiza porque las ARP y las Organizaciones tienen la obligación de llevar un registro de los accidentes que se generan, de las causas que llevaron a producirlos y emprender programas de mejoramiento para proteger la seguridad de los empleados que estén a su cargo. Además el reporte permite a la empresa conocer la clase, día, lugar, frecuencia y circunstancias en las que ocurren los accidentes a sus colaboradores.	✓ Se recomienda mejorar el procedimiento estableciendo un sistema de registro de reportes de accidentes e incidentes de trabajo donde se establezca la fecha, hora, día de la semana cuando ocurrió el accidente y cargo que desempeña el empleado accidentado.
<b>WHERE</b> ¿Dónde se hace?	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Por qué se hace en este sitio?	✓ El reporte de accidentes de trabajo se realiza en el área de gestión humana, la cual queda ubicada en las oficinas del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca, se hace en este sitio porque el Comité Departamental de Cafeteros funciona como sede principal en el Departamento del Cauca y porque en Gestión Humana se coordina el programa de Salud Ocupacional, por tanto ellos tienen el procedimiento a su cargo.	✓ Se debe <b>mantener</b> el lugar donde actualmente se realiza el reporte de accidentes de trabajo y adicionar el reporte de incidentes, pues en el área de Gestión Humana se coordina el Programa de Salud Ocupacional y se maneja toda la información de los colaboradores relacionada con su hoja de vida e información laboral, necesaria para el reporte de accidentes.
<b>WHERE</b> ¿Dónde se hace?	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Existe otro lugar para hacerlo? ¿Cuál?	✓ En relación con el reporte del FURAT, no existe otro lugar para hacerlo, puesto que solo gestión humana se encuentra autorizada y en la capacidad para manejar información laboral y personal del trabajador, la cual es confidencial.	✓ Si se separara Gestión Humana del programa y los procedimientos de salud ocupacional, es decir, si se creara una dependencia de salud ocupacional por aparte, el procedimiento de reporte de accidente podría

	✓ El reporte telefónico si puede ser realizado desde cualquier sitio, pues se hace por vía telefónica.	ser más controlado y se realizaría en dicha dependencia.
<b>WHEN</b> ¿Cuándo se hace?	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Existe una mejor ocasión para hacerlo?	✓ El procedimiento de reporte de accidentes se realiza de forma reactiva, cada vez que ocurre un accidente de trabajo y se dispone de dos días hábiles posteriores al día del accidente para hacer el reporte a la ARP. Si la empresa excede este lapso estaría reportando el accidente extemporáneamente lo que podría acarrear cuantiosas sanciones.	✓ La ocasión para el reporte de accidentes debe <i>mejorarse</i> pues existen casos de accidentes reportados por los colaboradores, varios días después de haber ocurrido y lo establecido por ley es que deben reportarse no más de dos días hábiles después de ocurridos los accidentes de trabajo.
<b>WHO</b> ¿Quién lo hace?	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Quién hace el trabajo? ¿Es la persona indicada?	✓ Gestión Humana hace el reporte telefónico del accidente a la ARP, posterior al reporte telefónico se debe completar el procedimiento de reporte diligenciado el FURAT (Formato único de reporte de accidente de trabajo), ambos reportes tanto el telefónico como el del FURAT son realizados por el pasante de Gestión Humana en ocasiones en compañía del colaborador, cuando el accidente no es grave.	✓ Se sugiere que siguiendo los parámetros legales sea el jefe inmediato del colaborador accidentado quien asuma la responsabilidad de reportar el accidente a la ARP. ✓ En lo relacionado al reporte del FURAT Gestión Humana debe seguirse encargando de esta labor puesto que por poseer toda la información de los empleados es la más idónea.
<b>HOW</b> ¿Cómo se hace?	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Se hace en una secuencia adecuada?	✓ La secuencia para desarrollar el procedimiento en términos generales sigue un patrón dirigido por las circunstancias pues se hace de manera reactiva, sin embargo se debe considerar que se pierde tiempo entre llamadas telefónicas para llegar a un solo fin que es reportar el accidente a la ARP y conseguir una IPS para la atención del colaborador accidentado. ✓ Luego del reporte del accidente via telefónica se realiza el	✓ Se puede hacer más eficiente en términos del tiempo empleado para ejecutar cada paso, como se nombró anteriormente, si el reporte telefónico del accidente se realiza directamente por el jefe inmediato, se estará optimizando tiempo valioso para salvar una vida o evitar lesiones más graves. ✓ Un paso nuevo y adicional en el procedimiento debe ser hacer imprimir una copia adicional del FURAT, hacerlo

	<p>reporte del FURAT vía internet, se imprime y se entrega una copia del reporte del FURAT al trabajador y otra copia se anexa a su hoja de vida.</p>	<p>firmar del representante legal y enviarlo a la ARP dentro de quince días hábiles posteriores al accidente si no es un accidente grave, y si es un accidente mortal o grave dentro de diez días hábiles posteriores al accidente, pues esto ahora lo exige la ARP.</p>
<p><b>HOW MANY</b> <b>¿Cuánto?</b></p>	<p><b>Acción desarrollada actualmente</b></p>	<p><b>Alternativas de mejoramiento</b></p>
<p>¿Cuánto dinero implica?</p>	<p>✓ El no reporte o reporte por extemporaneidad de un accidente de trabajo, es decir, después de más de dos días hábiles posteriores al accidente, puede generarle a la empresa una multa de hasta 200 salarios mínimos mensuales vigentes (Decreto 1295/94).</p>	<p>✓ Dar a conocer a los colaboradores las implicaciones económicas que tiene para la empresa el reporte extemporáneo de accidentes.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.4. Levantamiento del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo

Posterior al reporte del accidente de trabajo se puede proceder a realizar la investigación pertinente, la cual es necesaria para el establecimiento de planes de acción correctivos para evitar futuros accidentes de trabajo. Con el levantamiento del procedimiento se encontró la necesidad de efectuar un cambio en la metodología, el mejoramiento del formato de investigación y la creación de un equipo de investigación; actividades que en conjunto fortalecerán el procedimiento de investigación y permitirán a la organización efectuar los cambios que sean necesarios para reducir el índice de accidentes de trabajo.

#### Hoja de registro del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo

**Área:** Unidad Administrativa y Financiera

**Dependencia:** Gestión Humana

**Procedimiento:** Investigación de accidentes de trabajo

**Tabla 45. Hoja de registro del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo**

PASO	DESCRIPCION	EJECUTANTE O RESPONSABLE
✓ Se establece comunicación con el trabajador accidentado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se llama al trabajador para verificar la descripción proporcionada en el reporte inicial del accidente.</li> <li>2. Se corrobora la información contenida en la hoja de vida la cual se empleará para diligenciar el formato de investigación de accidentes de trabajo utilizado en el área de gestión humana.</li> </ol>	Pasante gestión humana
✓ Se Diligencia el formato de investigación de accidentes de trabajo formulado	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Se da solución a diferentes ítems del formato de investigación elaborado en el área de Gestión Humana: <b>(Ver Anexo k. Formato de investigación de AT Gestión Humana Comité Cauca)</b></li> </ol>	Pasante gestión humana



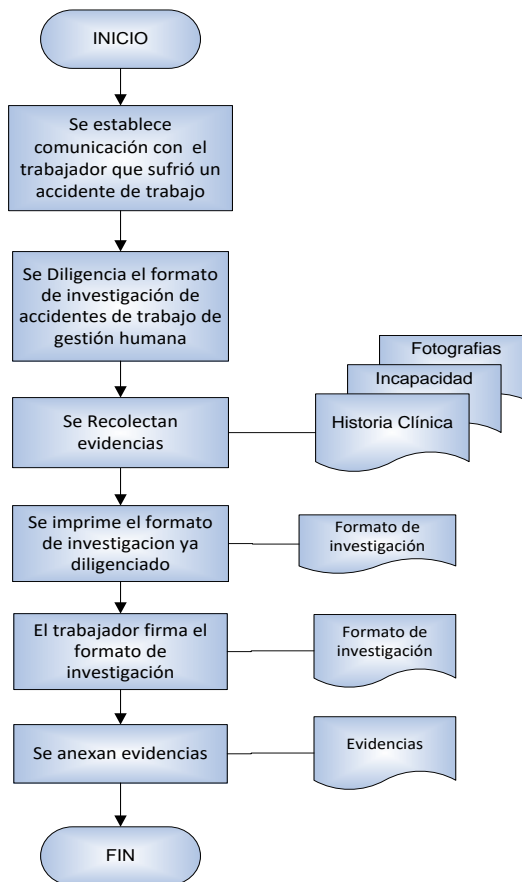
<b>PASO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>EJECUTANTE O RESPONSABLE</b>
por gestión humana		
✓ Documentación del formato de investigación	<b>4.</b> Se imprime el formato de investigación <b>5.</b> Se valida con la firma del trabajador.	Pasante gestión humana
✓ Recolección de evidencias	<b>6.</b> Se anexan fotografías, historia clínica, incapacidad si tuvo lugar, hoja de vida del trabajador.	Pasante gestión humana

Fuente: Elaboración propia

### Observaciones:

El procedimiento de investigación de accidentes de trabajo se basa principalmente en la hoja de vida del colaborador y en la información proporcionada inicialmente para el reporte del accidente, esto puede en ocasiones limitar la contundencia de la investigación, pues el formato o las preguntas a las que se busca dar respuesta en este formato aplican principalmente para el tipo de accidentes de tránsito que le ocurren comúnmente a los extensionistas realizando su labor en el campo en su motocicleta, para otra clase de accidente como los que podrían ocurrir en las oficinas en otra clase de cargo, este formato no tiene una buena aplicación. También es importante mencionar que esta investigación solo se realiza para el caso de accidentes mas no de incidentes de trabajo, por tanto en el presente análisis y fortalecimiento de procedimiento, se buscará establecer un formato para la investigación de incidentes y de accidentes de trabajo y sugerir la participación de un equipo de investigación en el procedimiento.

Gráfico 31. Diagrama de flujo del procedimiento de investigación de Accidentes de trabajo



Fuente: Elaboración propia

## Hoja de diagnóstico del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo

**Tabla 46. Hoja de diagnóstico del procedimiento**

Problemas	Sugerencias	Formulada por
<p>✓ El procedimiento de investigación de accidentes de trabajo posee un formato el cual fue diseñado en el área de gestión humana, dicho formato indaga información específica para accidentes en motocicletas, el problema de este formato es que para accidentes de otro tipo, no necesariamente ocurrido en motocicleta, el formato no tiene buena aplicación.</p>	<p>✓ Se sugiere modificar el formato actual de manera que abarque una investigación más amplia con preguntas que puedan ser aplicados en diferentes clases de accidentes y no solo los ocurridos en motocicletas.</p>	Elaboración propia
<p>✓ El procedimiento de investigación solo se realiza para el caso de accidentes laborales y no tiene en cuenta los incidentes de trabajo, los cuales al ser investigados podrían evitar futuros accidentes de trabajo ya que de su investigación se derivan acciones preventivas.</p>	<p>✓ Se sugiere que el nuevo modelo de formato de investigación sea aplicable para accidentes e incidentes de trabajo.</p>	Asesor ARP SURA
<p>✓ Se debe conformar un grupo de investigación para incidentes y accidentes de trabajo conformado por diferentes miembros que apoyen y le den objetividad a la investigación.</p>	<p>✓ El equipo de investigación debería estar conformado por:</p> <p>✓ El jefe inmediato del trabajador que sufre el accidente, cada vez que ocurra un accidente, será una persona diferente de acuerdo al área donde ocurra dicho accidente.</p> <p>✓ Un miembro delegado del COPASO</p> <p>✓ El coordinador del programa de salud ocupacional</p> <p>✓ El pasante de gestión humana.</p>	Elaboración propia
<p>✓ Existe un formato de investigación de accidentes proporcionado por la ARP SURA, el cual no es muy tenido en cuenta en el área de Gestión Humana y que para el caso de accidentes graves es exigido por la ARP en un término no menor a 15 días.</p>	<p>Para la investigación de accidentes graves adicionalmente al FURAT se debe diligenciar el formato de investigación de la ARP SURA e instruir en el proceso de inducción del pasante el cual rota cada seis meses, en su diligenciamiento.</p>	Asesor ARP SURA y pasante gestión humana

Fuente: Elaboración propia

### 3.4.5. Análisis del procedimiento de investigación de accidentes del trabajo

Tabla 47. Análisis del procedimiento de Investigación de Accidentes de Trabajo

WHAT	Acción desarrollada actualmente	Alternativas de mejoramiento
¿Qué se hace?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La investigación de accidentes de trabajo se realiza respondiendo a la RESOLUCION 1401 de 2007, la cual indica que la empresa se encuentra en la obligación de realizar la investigación de accidentes e incidentes de trabajo. Se emplea un formato de investigación diseñado hace más de un año por la coordinadora de gestión humana y el pasante de gestión humana de ese momento, este formato indaga solamente aspectos relacionados con accidentes en motocicleta, los cuales se generan con mayor frecuencia en la organización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se recomienda <i>mejorar</i> la metodología de investigación</li> <li>✓ Mejorar el formato empleado para la investigación de accidentes de trabajo</li> <li>✓ Conformar un equipo de investigación que apoye todo el procedimiento y se asegure de efectuarlo correctamente.</li> </ul>
¿Es realmente necesario?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La investigación de accidentes de trabajo es indispensable para la eficiencia, eficacia y sostenibilidad de la organización en el largo plazo, esta indaga las causas de los accidentes de trabajo para emprender planes de acción correctivos. La investigación de accidentes permite prevenir accidentes, evitar por tanto incapacidades laborales y lograr el alcance de las metas organizacionales y la correcta ejecución de los procedimientos misionales.</li> <li>✓ Se debe tener en cuenta que la investigación de accidentes e incidentes de trabajo, más que necesaria es una obligación del empleador de acuerdo a la RESOLUCION 1401 de 2007 en su “artículo 4 Obligaciones de los aportantes” (empleadores) y en el área de gestión humana solo se realiza la investigación de accidentes mas no de incidentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se debe realizar adicionalmente la investigación de incidentes de trabajo y generar una cultura en la organización para que los colaboradores aprendan a reportar incidentes, pues un casi accidente es un aviso para evitar que se convierta en el futuro en un verdadero accidente.</li> </ul>

WHY ¿Por qué?	Acción desarrollada actualmente	Alternativas de mejoramiento
¿Sirve para lo que se supone que tiene que servir?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Actualmente no tiene mucho impacto la realización de la investigación de los accidentes, puesto que no tienen un efecto visible en cuanto a la propuesta de mejoras o acciones correctivas, para evitar futuros y similares accidentes a los ya ocurridos, adicionalmente el formato de investigación de accidentes de trabajo no indaga los diferentes tipos de causas que están contemplados en la resolución 1401 de 2007: Causas inmediatas (actos inseguros por parte del trabajador y condiciones inseguras del ambiente), Causas básicas: (factores personales y del trabajo), esto se debe al formato de investigación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La investigación se debe realizar para emprender planes correctivos que reduzcan y prevengan futuros accidentes de trabajo. Por tanto se recomienda establecer una política para el área de gestión humana en la que se establezca que de cada investigación de accidentes e incidentes, debe generarse una acción correctiva, la cual deberá ser socializada con los colaboradores.</li> </ul>
WHERE ¿Dónde se hace?	Acción desarrollada actualmente	Alternativas de mejoramiento
¿Por qué se hace en este sitio?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se realiza en el área de gestión humana, la cual queda ubicada en las oficinas del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca. Es el mejor lugar debido a que en gestión humana se tiene centralizada toda la información de la nómina de empleados, se poseen sus hojas de vida y el registro de todas las actividades relacionadas con sus funciones lo cual facilita la obtención de información relevante para la investigación, en términos de eficiencia.</li> </ul>	<p>Se debe <b><i>mantener</i></b> el lugar donde actualmente se realiza la investigación de accidentes. Además el Comité Cauca es un lugar apropiado por ser la sede principal de la Federación Nacional de Cafeteros en el Departamento del Cauca.</p>
WHEN ¿Cuándo se hace?	Acción desarrollada actualmente	Alternativas de mejoramiento
¿Existe una mejor ocasión para hacerlo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El procedimiento de investigación se <b><i>debe</i></b> realizar cada vez que se presenta un accidente de trabajo dentro de los quince días hábiles posteriores a la ocurrencia del accidente, de acuerdo a la Resolución 1401 de 2007</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se propone establecer como una norma interna la ejecución del procedimiento de investigación dentro de los quince días hábiles siguientes a la ocurrencia del suceso.</li> </ul>

	<p>artículo 14 “Remisión de Investigaciones”, por tanto no hay una mejor ocasión para hacerlo. Sin embargo en el área de Gestión Humana se pudo encontrar investigaciones incompletas o sin realizar de accidentes ocurridos de 2 a 12 meses atrás; la información obtenida después de tanto tiempo es limitada y poco detallada pues los eventos ya han ocurrido con mucho tiempo de anticipación y la reconstrucción de los hechos a través del testimonio de testigos y del accidentado que son la principal fuente de información, pierden confiabilidad.</p>	
<p><b>WHO</b> ¿Quién lo hace?</p>	<p><b>Acción desarrollada actualmente</b></p>	<p><b>Alternativas de mejoramiento</b></p>
<p>¿Quién hace el trabajo? ¿Es la persona indicada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La persona que en teoría debe hacer la investigación de los accidentes de trabajo es el coordinador del programa de salud ocupacional, sin embargo, este proceso ha sido en mayor parte delegado al pasante de gestión humana quien es el apoyo directo en todo lo relacionado al programa de salud ocupacional. El pasante por ser un pasante universitario profesional, es una persona apropiada para apoyar la investigación mas no debe ser el único que la realice, debe existir formalmente un grupo de investigación y dar cumplimiento a lo dispuesto en la resolución 1401 de 2007 en su artículo 7 “Equipo Investigador”.</li> <li>✓ Así como sucede con el reporte de accidente, para el caso de la posterior investigación el pasante de gestión humana cuenta con el apoyo y guía del coordinador de gestión humana, que lo entrena en la realización del proceso de investigación, pero considerando que el pasante cambia cada y meses es necesario que exista un grupo de investigación que apoye el procedimiento y de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Levantar un acta de conformación del equipo de investigación con el aval de Director Administrativo y Financiero quien es por nombramiento el Responsable del Programa de Salud Ocupacional a nivel Nacional, el equipo debería estar conformado por los siguientes miembros: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un representante del COPASO, el cual puede rotarse cada que se presente un nuevo accidente.</li> <li>2. El coordinador del programa de salud ocupacional, sería la Coordinadora de Gestión Humana.</li> <li>3. El jefe inmediato del colaborador accidentado. Este miembro cambiaria dependiendo del área o seccional donde ocurra el accidente.</li> <li>4. El pasante de Gestión Humana que se encuentre a cargo.</li> </ol> </li> </ul>

	esta manera el pasante no afectará la eficiencia del proceso durante el tiempo que logre adaptarse al cargo.	
<b>HOW</b> <b>¿Cómo lo hacen?</b>	<b>Acción desarrollada actualmente</b>	<b>Alternativas de mejoramiento</b>
¿Se hace en una secuencia adecuada?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La secuencia para ejecutar la investigación de accidentes es relativamente corta y es apropiada, lo más importante para ejecutar el procedimiento es aplicar el formato apropiado, y una buena metodología que permita establecer las causas y de estas derivar acciones correctivas para evitar que se repitan la misma clase de accidentes a través del control de los factores de riesgo que lo ocasionaron.</li> <li>✓ El formato empleado actualmente genera una serie de interrogantes los cuales en su mayoría obtienen respuesta con la revisión de la hoja de vida del trabajador, o con una llamada telefónica al trabajador para verificar información; estas preguntas están relacionadas con accidentes en motocicleta los cuales son la clase de accidente que ocurre con mayor frecuencia en la empresa, a los extensionistas, pero se ha encontrado que para otra clase de accidentes ocurridos en áreas o cargos distintos el formato no tiene una buena aplicación, lo que hace poco efectiva a la investigación.</li> <li>✓ No se investiga los diferentes tipos de causas que de acuerdo a la resolución 1401 de 2007, se debe indagar.</li> <li>✓ No se generan planes de mejora o acciones correctivas.</li> <li>✓ Para el caso de accidentes graves o mortales se emplea un formato de investigación de la ARP pues el Ministerio de la Protección Social y la ARP así lo exigen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se recomienda <b>Mejorar</b>, para el caso de accidentes no graves no mortales, el formato actualmente utilizado el cual deberá indagar los diferentes tipos de causas que ocasionan un accidente o incidente de trabajo y de estas se deberán derivar las acciones correctivas pertinentes.</li> <li>✓ El formato deberá ser aplicable a cualquier tipo de accidente y a cualquier cargo desempeñado en la organización, tanto de extensionista como administrativo para asegurar la eficiencia en el proceso, de lo contrario se deberá diseñar un formato para cada tipo de accidente, con su respectivo instructivo de diligenciamiento, complicando más el procedimiento y su comprensión para quienes lo diligencian.</li> <li>✓ Para el caso de accidentes mortales y accidentes graves se debe seguir diligenciando el formulario de investigación de incidentes y accidentes de la ARP SURA.</li> </ul>

HOW MANY ¿Cuántos?	Acción desarrollada actualmente	Alternativas de mejoramiento
¿Cuánto dinero implica?	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La investigación de accidentes de trabajo graves, que no se realice y envíe a la ARP dentro de los quince días hábiles siguientes al suceso, puede incurrir en cuantiosas sanciones para la empresa, adicionalmente la investigación es una herramienta que permite establecer la responsabilidad que debería asumir la ARP en un caso dado de pensión por incapacidad permanente.</li> <li>✓ Las investigaciones de accidentes de trabajo del área de gestión humana no están diligenciadas en su totalidad, hace falta evidencias y no se tiene un registro ordenado de toda la información relacionada con las investigaciones, lo cual en la pasada auditoria del mes de noviembre de 2010 resulto en un punto débil pues cuando el auditor solicitó el informe de las investigaciones de trabajo, no se tenían todas debidamente documentadas y archivadas. Este hecho podría significar multas hasta de 500 salarios mínimos mensuales vigentes si el ministerio de la protección llegara solicitar los informes de las investigaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Establecer un sistema de documentación de evidencias y testimonios de los accidentes de trabajo con el respectivo formato de investigación diligenciado los cuales se deberán recolectar en los quince días hábiles siguientes al accidente.</li> <li>✓ Clasificar los accidentes en archivos físicos por nombre del empleado accidentado.</li> <li>✓ Tener el archivo a disposición del auditor del programa de salud ocupacional o el ministerio de Protección Social cuando esté lo requiera.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia



### **3.4.6. Mejoramiento de los procesos de reporte e investigación de accidentes e incidentes de trabajo**

Se hacen las siguientes recomendaciones:

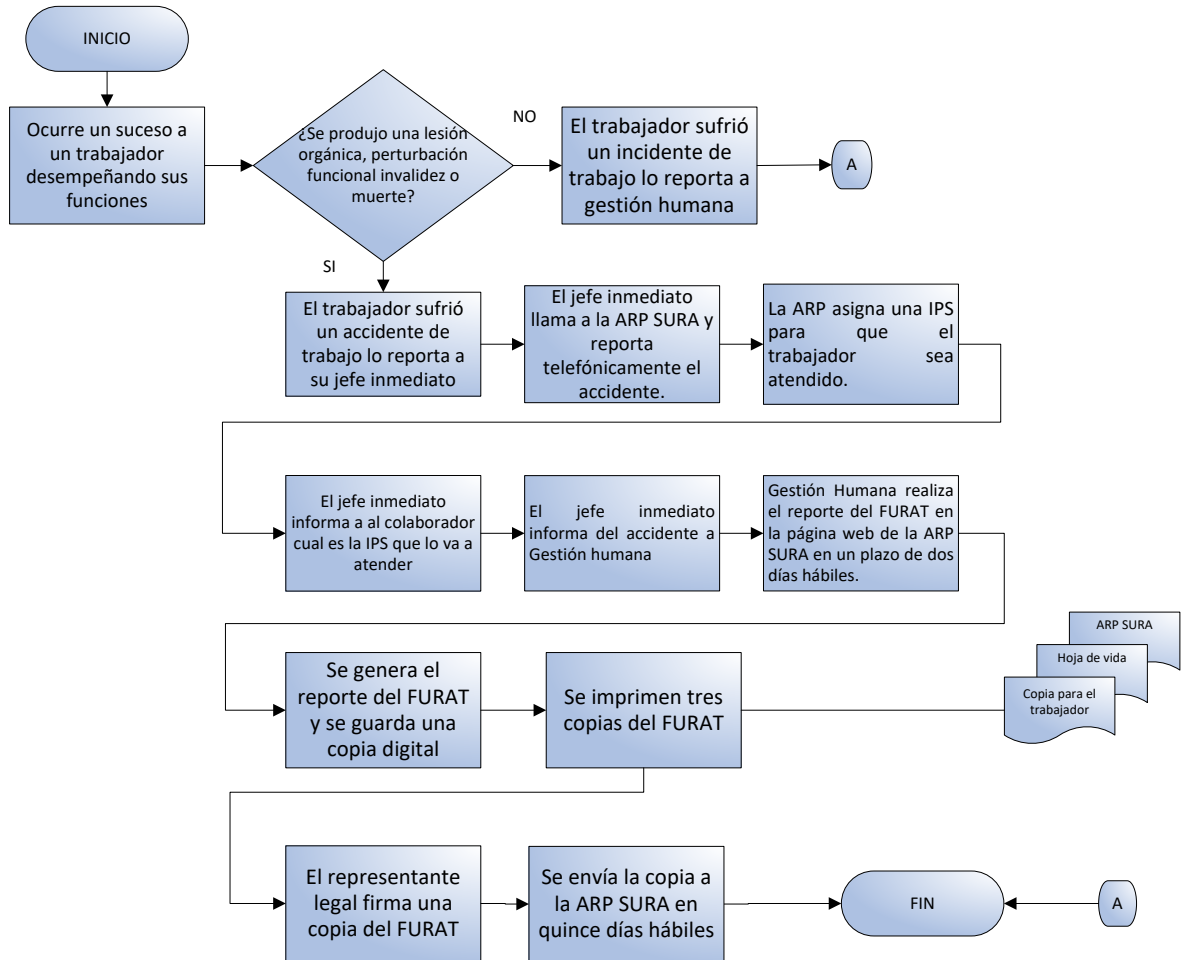
- a.** El reporte de accidentes de trabajo debería asignar la responsabilidad del reporte de accidentes de trabajo al jefe inmediato que corresponda, quien deberá comunicarse desde cualquier teléfono celular a la línea gratuita de la ARP SURA.
- b.** Enviar el Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURAT a la ARP SURA dentro de quince días hábiles posteriores al suceso con la firma del representante legal.
- c.** Capacitar a los colaboradores en el tema de reporte e investigación de accidentes de trabajo con el apoyo de la ARP SURA.
- d.** Modificar el formato empleado actualmente para la investigación de accidentes no graves no mortales que abarque más puntos que el actual y que se pueda aplicar a cualquier tipo de accidente.
- e.** Seguir empleando el formato de investigación de accidentes de la ARP SURA para el caso de accidentes graves y/o mortales.
- f.** Crear formalmente un grupo de investigación que se encargará de aportar e indagar diferentes aspectos de la investigación desde diferentes enfoques.
- g.** Realizar la investigación de incidentes de trabajo a través de la misma metodología y con la misma importancia de los accidentes de trabajo.
- h.** Establecer un sistema de documentación de las investigaciones, anexando todas las evidencias, manteniendo toda esta información en un archivo que lleve el registro de la cantidad de accidentes dados en el año.
- i.** Para el caso de accidentes graves y/o mortales enviar a la ARP el formato de investigación diligenciado con los anexos respectivos.

**Tabla 48. Propuesta de mejoramiento de los procedimientos de reporte e investigación de accidentes de trabajo**

PROCEDIMIENTOS ACTUALES	PROCEDIMIENTOS MEJORADOS
<b>Reporte de Accidentes de Trabajo</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un trabajador reporta que sufrió un accidente de trabajo a su jefe inmediato</li> <li>2. El jefe de seccional o área reporta el accidente a Gestión Humana</li> <li>3. Gestión humana se comunica con el colaborador.</li> <li>4. Gestión humana reporta el accidente con la ARP</li> <li>5. Se solicita a la ARP asignar una IPS para que el trabajador sea atendido</li> <li>6. Gestión humana se comunica con el trabajador informa cual es la IPS que lo va a atender</li> <li>7. Gestión humana hace el diligenciamiento del Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo FURAT</li> <li>8. Se entrega copia del reporte al trabajador y se anexa copia a la hoja de vida</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un trabajador reporta que sufrió un accidente de trabajo a su jefe inmediato</li> <li>2. El jefe inmediato reporta el accidente a la línea salva vidas de la ARP SURA 018000511414</li> <li>3. La ARP asigna una IPS para que el trabajador sea atendido</li> <li>4. El jefe inmediato informa al colaborador cual es la IPS que lo va a atender</li> <li>5. El jefe de seccional o de área reporta el accidente a Gestión Humana para que la dependencia complete el reporte con el diligenciando el Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo FURAT.</li> <li>6. Se genera el reporte y se imprimen 3 copias</li> <li>7. Se entrega copia del reporte al trabajador, copia para la hoja de vida y copia para la ARP SURA.</li> <li>8. El representante legal firma una de las copias del FURAT</li> <li>9. Se envía el reporte firmado a la ARP SURA dentro de los quince días hábiles siguientes al suceso.</li> </ol>
<b>Investigación de Accidentes de Trabajo</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se establece comunicación con el trabajador accidentado</li> <li>2. Se Diligencia el formato de investigación de accidentes de trabajo formulado por gestión humana</li> <li>3. Recolección de evidencias</li> <li>4. Documentación del formato de investigación</li> <li>5. El colaborador firma el formato de investigación</li> <li>6. Se anexan evidencias</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El equipo de investigación establece comunicación con el trabajador accidentado.</li> <li>2. ¿Es un accidente grave, leve o mortal?</li> <li>3. Si es un accidente grave o mortal se diligencia el formato de investigación de la ARP.</li> <li>4. Si no es un accidente grave o mortal se diligencia el formato de investigación de accidentes de Gestión humana</li> <li>5. Se recolectan evidencias</li> <li>6. Se imprime el formato de investigación</li> <li>7. Se crea una carpeta con el nombre del trabajador</li> <li>8. Se anexa el formato de investigación y las evidencias</li> <li>9. ¿Accidente grave o leve?</li> <li>10. Si es un accidente grave o mortal se envía el informe completo del accidente a la ARP SURA</li> <li>11. Si no es un accidente grave o mortal se archiva el informe.</li> </ol>

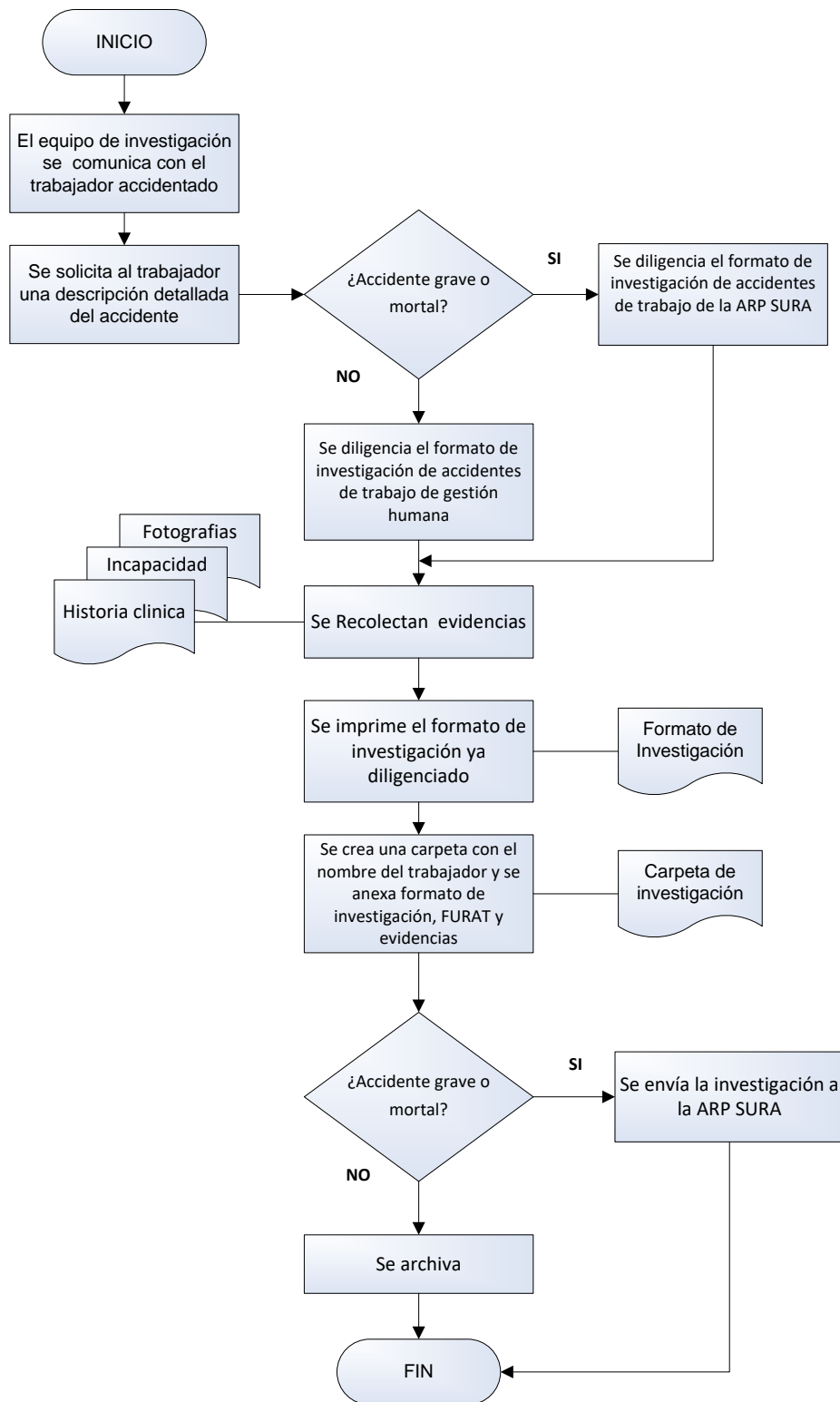
Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 32. Propuesta de diagrama de flujo de la ejecución del procedimiento de reporte de accidentes de trabajo**



Fuente: Elaboración propia


**Gráfico 33. Propuesta de diagrama de flujo de la ejecución del procedimiento de investigación de accidentes de trabajo**



Fuente: Elaboración propia

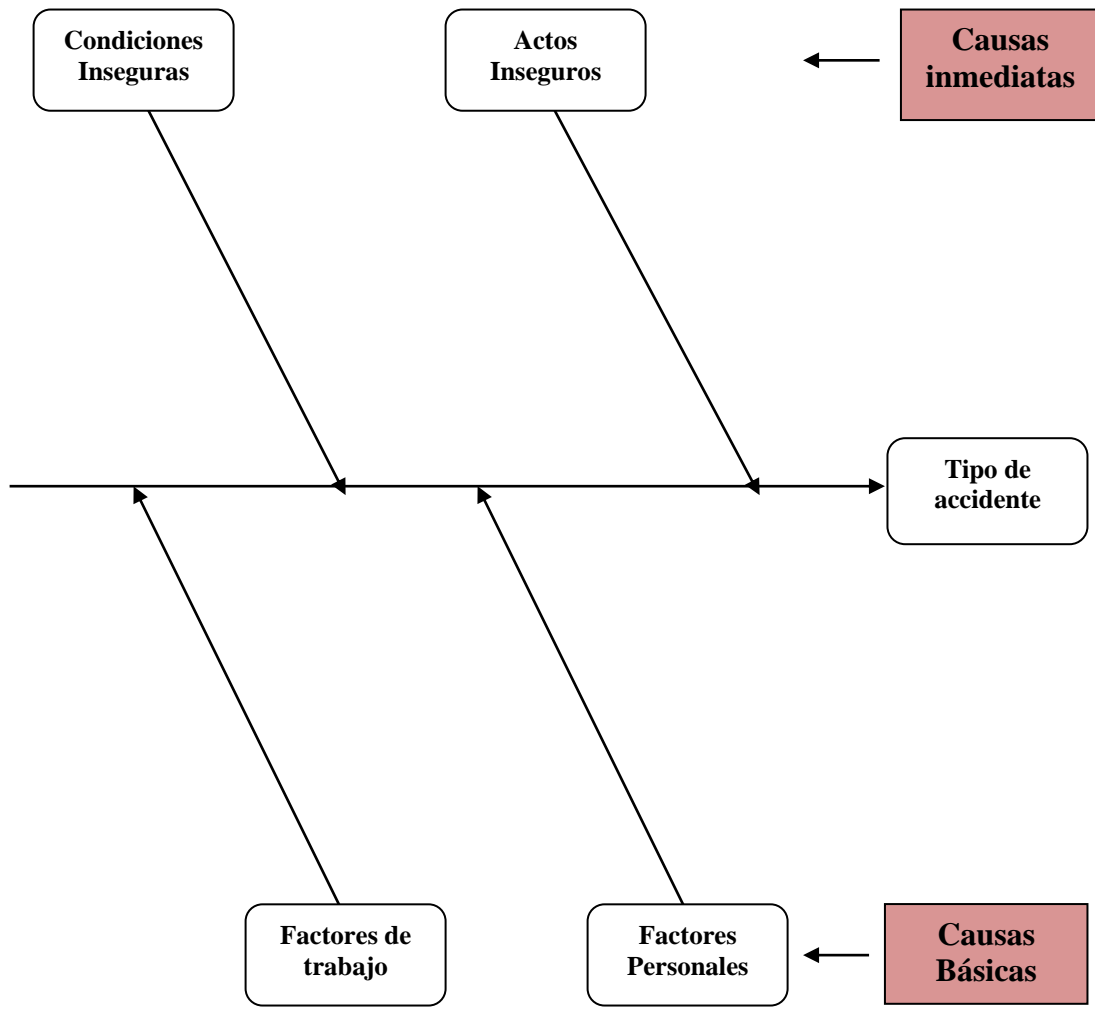
### 3.4.7. Propuesta de formato de investigación de accidentes de trabajo para el área de Gestión Humana

Tabla 49. Propuesta de formato de investigación de accidentes de trabajo para el Área de Gestión Humana

<b>FEDERACION NACIONAL DE CAFETEROS DE COLOMBIA</b> <b>COMITÉ DEPARTAMENTAL DE CAFETEROS DEL CAUCA</b> <b>FORMATO DE INVESTIGACIÓN DE</b> <b>ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO</b>		 <small>Federación Nacional de Cafeteros de Colombia</small>
<b>1. DATOS DE LA PERSONA QUE SUFRIO EL ACCIDENTE O INCIDENTE</b>		
1.1. NOMBRES Y APELLIDOS:		
1.2. EDAD:		
1.3. AREA Y PUESTO DE TRABAJO:		
1.4. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO:		
1.5. JORNADA LABORAL:		
1.6. SALUD FÍSICA DEL TRABAJADOR (EXAMEN INGRESO):		
<b>2. DATOS DEL ACCIDENTE O INCIDENTE</b>		
2.1 FECHA:		
2.2. HORA:		
2.3. DÍA DE LA SEMANA CUANDO SUCEDIO:		
2.4. LUGAR GEOGRAFICO EXACTO DONDE SE PRESENTO:		
2.5. FECHA DE REPORTE (para el caso de un accidente fecha de reporte a la ARP y para los incidentes reporte a gestión humana):		
2.6. DIAGNOSTICO DE LA HISTORIA CLÍNICA (para el caso de los accidentes):		
2.7. ¿INCAPACIDAD?:		
SI:___ NO:___ No. de Días:___		
2.8. DESCRIPCION DE ACCIDENTES DE TRABAJO PREVIOS AL OCURRIDO:		

2.9. DATOS PERSONALES DE TESTIGOS PRESENCIALES SI LOS HUBO:
2.10. DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE O INCIDENTE:
<b>3. ¿ACCIDENTE O INCIDENTE DE TRANSITO EN MOTO? En caso positivo responda las siguientes puntos de lo contrario continúe con el punto 4:</b>
3.1. TIEMPO DE CONDUCCIÓN DEL COLABORADOR COMO MOTOCICLISTA :
3.2. CLASE O TIPO DE LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN DEL COLABORADOR:
3.3. ¿EL COLABORADOR HA TENIDO IMPUESTOS Y/O MULTAS?
3.4. ¿DE ACUERDO A LA HOJA DE VIDA, QUE ZONAS GEOGRÁFICAS HA TRANSITADO EL COLABORADOR?
3.5. ¿EL TRABAJADOR TIENE EXPERIENCIA EN ACTIVIDADES ECONÓMICAS SIMILARES A LA FEDERACIÓN?
3.6. ¿EL TRABAJADOR O JEFE INMEDIATO REALIZO LA INSPECCION MENSUAL DE MOTOCICLETAS?
3.7. ¿EL COLABORADOR REALIZO EL CURSO VIRTUAL DE MOTOS DE LA ARP SURA?

**4. DISEÑO DE ÁRBOL DE CAUSAS QUE LLEVARON A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE/INCIDENTE  
(Enuncie las causas al costado del ramo que corresponda)**



**MEDIDAS CORRECTIVAS FORMULADAS POR EL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (PARA EL CASO DE ACCIDENTES)**

PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCION

**RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE INVESTIGACIÓN (PARA EL CASO DE INCIDENTES)**

**ANEXOS (Mencioné que documentos anexa Fotografías, historia clínica, incapacidad etc.)**

Fuente: Basado en el formato de investigación de accidentes de trabajo área de Gestión Humana. Comité de Cafeteros del Cauca



#### 4. CONCLUSIONES

- ⊕ Campañas educativas y de intervención de los componentes del programa de salud ocupacional como la Feria De La Salud, son estratégicas para la ejecución simultánea de diferentes componentes del programa de salud ocupacional, y se deberían seguir realizando pues facilitan el cumplimiento de múltiples objetivos y permiten llegar a casi la totalidad de los trabajadores en un solo espacio, minimizando costos y esfuerzos por el desplazamiento a cada seccional.
- ⊕ El principal riesgo de los trabajadores del Comité de Cafeteros del Cauca que en su mayoría pertenecen al Servicio de extensión es el riesgo de tránsito. Casi en 80% de los accidentes laborales que se reportan en el área de Gestión Humana están relacionados con accidentes en medio del desplazamiento del trabajador a las fincas cafeteras o a su respectiva sede de trabajo; los accidentes ocurren por la caída de los trabajadores del medio de transporte empleado que en la mayoría de los casos es la motocicleta o de semovientes como el caballo, hasta la fecha no se han reportado accidentes en automóvil.
- ⊕ Para el riesgo de tránsito en conducción de carros se hace necesaria la intervención solamente a través de campañas educativas y de concientización, mas no se requiere la inspección preventiva de los vehículos por parte del Comité, ya que la conducción de carros no constituyen por ahora, un riesgo relevante para el programa de seguridad vial del Comité de Cafeteros del Cauca puesto que la mayoría de los colaboradores que tiene carro lo emplea únicamente para su desplazamiento diario hacia la sede de trabajo y hacia su casa, teniendo en cuenta que en la reglamentación Colombiana el accidente ocurrido en medio de este desplazamiento no es considerado accidente de trabajo y que los carros pertenecen a los empleados y no a la organización, se considera no necesario por el momento entablar acciones tan estrictas como en el caso de las motocicletas.
- ⊕ El programa de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivantes y alcohol permite a la organización proporcionar ambientes de trabajo saludables libres del humo del tabaco, lo cual armoniza la convivencia laboral y estimula la promoción de estilos de vida saludables en los colaboradores.

- ⊕ Programas de prevención y control del consumo de estas sustancias psicoactivantes y alcohol son necesarios para proporcionar a las empresas entornos de trabajo más seguros y productivos.
- ⊕ El programa de salud ocupacional del Comité de Cafeteros del Cauca está sujeto a las disposiciones del área de servicios de salud de Oficina Central lo cual en cierto modo limitó el aspecto propositivo y creativo del trabajo de pasantía.
- ⊕ La investigación de accidentes de trabajo es indispensable para la planeación de actividades de intervención del programa de salud ocupacional. Por medio del descubrimiento de las causas de un accidente laboral se logra el conocimiento de distintas fallas que incluyen no solo al trabajador, sino que tienen en cuenta los factores del trabajo, factores personales, condiciones del ambiente y actos inseguros que desencadenaron el suceso. Lo anterior da una visión periférica a los gestores del programa de salud ocupacional que permite encaminar correctivos hacia hechos concretos y reales.
- ⊕ El procedimiento de investigación de accidentes de trabajo se puede optimizar y fortalecer en la medida en que participen y apoyen el proceso, no solamente el coordinador del programa de salud ocupacional y el pasante. Para lograrlo se requiere de un cambio de cultura y mentalidad haciendo ver la necesidad de la activa participación y colaboración de los miembros del COPASO, el jefe inmediato y el mismo trabajador que en determinado caso haya sufrido el accidente, contando finalmente con la vigilancia y respaldo de las directivas de las organización quienes se aseguraran de motivar e incentivar al personal desde el inicio.
- ⊕ La pasantía como opción de grado constituye un enlace de cooperación mutua entre el estudiante y la organización, que permite obtener beneficios mutuos para ambas partes, pues tanto la empresa se beneficia del pasante y de su propuesta de trabajo la cual buscará mejorar o reforzar aspectos internos de la organización, como el estudiante el cual encontrará una excelente oportunidad de aprendizaje y que le permitirá aspirar por el título de profesional.

## 5. RECOMENDACIONES

- ⊕ Se recomienda a la organización descentralizar la planeación y ciertas decisiones del programa de Salud ocupacional de manera que se puedan ajustar las actividades a las necesidades particulares del Comité de Cafeteros del Cauca.
- ⊕ Para el programa de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivantes y alcohol se recomienda al área de gestión humana adoptar una estrategia de observación de comportamientos de los colaboradores en los días cercanos a fines de semana y de esta manera determinar si los colaboradores consumen alcohol dentro de las instalaciones de la organización.
- ⊕ También se recomienda para el programa de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivantes y alcohol, opte por otras opciones que permitan su completa implementación en lo relacionado al diagnóstico y seguimiento clínico en casos de consumo, como por ejemplo a través de la subcontratación de empresas que se especializan en la realización de pruebas diagnósticas, la realización de campañas preventivas y el seguimiento a casos de consumo y que proporcionan a sus empresas clientes, un *Sello de Conformidad Empresa Libre de Alcohol y Drogas*, el cual grandes organización como Omnilife, Satena, Carvajal, Johnson & Johnson ya han adquirido, pensando en los beneficios de mejorar la seguridad, salud y productividad de los trabajadores además de proyectar una imagen positiva hacia sus clientes, hacia otras empresas y el público en general a través de la obtención de ese sello de certificación.
- ⊕ Las EPS a las cuales se encuentran afiliados los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca deben convertirse en un aliado de la organización que participe activamente de las actividades llevadas a cabo en el programa de salud ocupacional, de manera que el principal beneficiado se esa alianza sea el trabajador a través de la prestación de servicios de salud y de la promoción y prevención.
- ⊕ La edad promedio de la población del Comité de Cafeteros del Cauca es de 39 años por tanto se debe seguir haciendo promoción en temas de prevención del cáncer y en la adopción de hábitos de vida saludable.

- ⊕ La motocicleta es la principal herramienta del extensionista de la Federación Nacional de Cafeteros, por tanto es necesaria la constante capacitación en temas de inspección preventiva de motocicletas, comportamientos y conducción segura y técnicas para adquirir habilidades y destrezas en la manipulación de estos vehículos, que contribuyan en la reducción del riesgo de tránsito.
- ⊕ Se recomienda a la organización implementar el formato de investigación de accidentes de trabajo propuesto en el presente trabajo, ya que este se basó en las necesidades percibidas en la ejecución diaria del procedimiento de investigación, por tanto como experiencia personal se pudo comprobar su practicidad y fácil entendimiento.
- ⊕ Para el mejoramiento del procedimiento de investigación de accidentes se recomienda involucrar a los nuevos miembros del COPASO y a los jefes de área y capacitarlos de manera que cumplan con sus funciones de vigilancia y apoyo en los procesos del programa de salud ocupacional, puesto que es además su deber el conformar un equipo de investigación de accidentes de trabajo y participar activamente en las propuestas de mejoramiento.
- ⊕ Todas las actividades del programa de salud ocupacional requieren el aval e instrucción ante los empleados, por parte de la Dirección Ejecutiva y la Dirección Administrativa y Financiera las cuales representan el ápice estratégico de la organización y la máxima autoridad, ya que principalmente en la seccionales municipales, las cuales se encuentran alejadas de la sede principal del Comité, se dificulta y ralentiza la ejecución de las actividades pues se requiere la presión constante y exagerada por parte de Gestión Humana, y se debe tener en cuenta que estas actividades requieren la colaboración y participación activa de los empleados, de lo contrario se ve limitada la eficiencia y efectividad en la implementación del programa de salud ocupacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcaldía d Medellín. Diagnóstico de salud ocupacional en las empresas formales de Medellín. Formato para evaluar. Medellín, Colombia. 2008- 2009. 46 paginas.

ALVARES HEREDIA, Francisco. Salud Ocupacional. Bogotá. 2009. 360 páginas.

CAJIGAS PLATA, Jaime Andrés. QUIROGA MATAMOROS, William. ROJAS GONZÁLEZ, Jorge Oswaldo. “Tamizaje de cáncer de próstata en el Hospital Central de Bogotá”. Internet. <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/agosto-2005/003.pdf>.

Curso especial de posgrado en Atención Integral para Médicos Generales. Consumo de sustancias psicoactivas capaces de producir dependencias - San José, Costa Rica, 2003. Internet. <http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/AISmodulo3.pdf>.

Decreto ley 1295 del 1994. Sistema General de Riesgos Profesionales. Ministerio de la Protección Social. [Publicación en línea]. Bogotá D.C. – Colombia. 22 de junio de 1004. 32 páginas.

Departamento Administrativo de la Función Pública. Red Universitaria de Extensión en Calidad. “Guía de Diseño para Implementar el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública”. Internet. [http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive\\_publicaciones?no=410](http://portal.dafp.gov.co/form/formularios.retrive_publicaciones?no=410).

Entrevista con la Doctora Elizabeth Ordoñez. Psicóloga. PROFAMILIA. Popayán, Cauca.

Entrevista con la médica especialista en Salud Ocupacional Esther Martínez. Prevent Salud. Popayán, Cauca.

Entrevista con Susan Paz Trochez, Coordinadora de Gestión Humana. Federación Nacional de Cafeteros. Comité Departamental del Cauca. Popayán, Cauca.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Gobierno de Colombia. [Portal en línea]. <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>

MINISTERIO DE TRANSPORTE. Gobierno de Colombia. [Portal en línea]. <http://www.fonprevial.org.co/>. Régimen jurídico del tránsito en Colombia. Código

nacional de tránsito terrestre. Bogotá D.C.- Colombia. 13 de agosto de 2002. 205 páginas.

Panorama General de Riesgos. Área de Gestión Humana. Federación Nacional de Cafeteros Comité Departamental del Cauca. 50 páginas.

Prevent Salud. Capacitación en Investigación de accidentes e incidentes de trabajo. ARP SURA. Popayán, Cauca.

Programa de salud ocupacional. Unidad de Servicios de Salud. Oficina Central. Federación Nacional de Cafeteros. Bogotá D.C. 2010. 111 páginas.

RESOLUCION NÚMERO 1016 de 1989. Ministerio de la Protección Social. [Publicación en línea]. Bogotá D.C – Colombia. 31 de marzo de 1989. 6 páginas.

RESOLUCIÓN NÚMERO 1075 de 1992. Ministerio de la Protección Social. [Publicación en línea]. Bogotá D.C – Colombia. 24 de marzo de 1992. 1 página.

RESOLUCIÓN NÚMERO 1401 de 2007. Ministerio de la Protección Social. [Publicación en línea]. Bogotá D.C – Colombia. 24 de mayo de 2007. 5 páginas.

RESOLUCION NÚMERO 2346 de 2009. Ministerio de la Protección Social. [Publicación en línea]. Bogotá D.C – Colombia. 11 de julio de 2007. 12 páginas.

RESOLUCION NÚMERO 2400 de 1979. Ministerio de la Protección Social. [Publicación en línea]. Bogotá D.C – Colombia. 22 de mayo de 1979. 126 páginas.

RUBIANO VINUEZA, Jaime. TRUJILLO, Derly. GUTIÉRREZ MEJÍA, Diego. BUENO MONTAÑO, Miguel. Tamizaje en cáncer ginecológico. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Internet. <http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/3/5/053-Colombia-Cacu-ASCOFAME.pdf>.

TOBAR DE JESÚS, Jorge Arbey. Material Administración de la producción. “Procesos y procedimientos”. Universidad del Cauca. 2008. 50 páginas.

VALENCIA, Juan. PEREZ GOMEZ, Augusto. “Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas”. Internet <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf>.

# **ANEXOS**

## **Anexo A. Revisión del programa de Salud Ocupacional Federación Nacional de Cafeteros de Colombia**

Las siguientes preguntas se basaron en un estudio de la Alcaldía de Medellín llamado Diagnostico de salud ocupacional en las empresas formales de Medellín - Formato para evaluar. Medellín, Colombia 2008 - 2009 y obtuvieron respuesta de la experiencia directa adquirida al desempeñar un cargo administrativo en el área de Gestión Humana, como apoyo en la coordinación del programa de Salud Ocupacional, algunas otras preguntas encontraron respuesta con la sola revisión del programa de Salud Ocupacional de la Federación Nacional de Cafeteros de Colombia y en su defecto con la versión adaptada de dicho programa al Comité Departamental de Cafeteros del Cauca. Finalmente parte clave de la información fue también proporcionada por la Coordinadora de Gestión Humana y al mismo tiempo Coordinadora del Programa de Salud Ocupacional, quien a su vez fue la asesora empresarial del presente trabajo.

- 1. ¿Cuál es la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentran afiliados los colaboradores del Comité de Cafeteros del Cauca?**

La Federación Nacional de Cafeteros por tanto el Comité de Cafeteros del Cauca, tiene como Administradora De Riesgos Profesionales a la **ARP SURA**, en el Comité Cauca el área de gestión es la encargada de afiliar a los trabajadores independientes o contratistas; los empleados de nómina son afiliados directamente desde gestión humana de Oficina Central en Bogotá y de acuerdo al decreto 1772 de 1994, la cobertura inicia desde el día siguiente a la afiliación del trabajador a la ARP.

- 2. ¿Conoce la empresa la obligación que tiene de desarrollar el programa de S.O.?**

La Federación Nacional de Cafeteros de Colombia, ha implementado el sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional de acuerdo a los lineamientos del Gobierno Nacional a través del Ministerio de la Protección Social y los estándares definidos por ICONTEC; este sistema de gestión exige que el programa de salud ocupacional de todas las sedes donde la Federación Nacional de Cafeteros desarrolle su actividad económica, sea estrictamente evaluado a través de auditorías anuales y pre-auditorias, estas pueden ser internas con un miembro de la misma organización o a nivel externo con un representante de la ARP. Para la Federación Nacional de



Cafeteros de Colombia el programa de S.O., se constituye más que en el cumplimiento de una normativa, en un instrumento de mejoramiento y cuidado del Recurso Humano, que le permite ser cada vez más competitiva.

**3. ¿Conocen los colaboradores en qué consiste el programa de Salud Ocupacional?**

De acuerdo a las actas de Grupo Primario, reuniones que se realizan mensualmente con todo el personal que pertenece al Servicio de Extensión, se encontró evidencia de que en el mes de noviembre de 2010 se dio a conocer a los colaboradores la versión del programa de salud ocupacional del Comité de Cafeteros del Cauca, la cual consiste en una versión resumida y adaptada del programa de salud ocupacional que rige a nivel Nacional, al contexto del Comité Departamental. El concepto y contenido de los programas y actividades que contempla el programa en materia de salud ocupacional, se difundieron a través de medios educativos como el cafecito saludable, el cual es una herramienta que posee el área de gestión humana para dar a conocer todos los temas y actividades de salud ocupacional, y a través de charlas y capacitaciones.

**4. ¿Conoce la empresa las sanciones por no cumplimiento a las normas en S.O.?**

En el programa de salud ocupacional no se mencionan las sanciones por incumplimiento de las normas de salud ocupacional, no obstante, el hecho de tener todo un sistema de gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, y la realización de auditorías anuales y pre-auditorias para monitorear el cumplimiento de los objetivos del programa de salud ocupacional, demuestran que la organización es consciente de las repercusiones que llevaría el no cumplir con dichas normas; adicionalmente es importante mencionar que en la introducción del programa de salud ocupacional se enuncia lo siguiente:

***“Consciente de la importancia de la Salud Ocupacional y consecuente con la reglamentación legal existente en el país, la FEDERACION NACIONAL DE CAFETEROS en cabeza de la Gerencia general, declara su compromiso con la política de salud ocupacional bajo la cual se desarrolla el ciclo de planeación, ejecución, verificación y acción correctiva del presente programa de salud ocupacional en todos sus campos, condiciones de trabajo teniendo en cuenta su efecto sobre el medio ambiente.”***

5. Cómo califica la empresa la asesoría brindada por la ARP para actividades de Salud Ocupacional:

- a. Muy buena
- b. Buena **X**
- c. Regular
- d. Mala
- e. Muy mala

La ARP SURA ha elaborado un plan de formación para el año 2011, de este plan de formación hacen parte temas básicos como: Elaboración del Plan básico legal, Plan de Emergencias, Análisis e intervención del absentismo, entre otros; con el plan de formación la ARP busca asesorar a sus empresas afiliadas cumpliendo el papel de guía en la organización y ejecución de los planes de salud ocupacional. Cuando la organización requiere capacitación en temas adicionales, la ARP otorga una cantidad específica de horas para que la empresa las tome y distribuya de acuerdo a sus necesidades.

6. ¿Las políticas empresariales del programa de Salud Ocupacional han sido difundidas a los trabajadores?

De acuerdo a información proporcionada por la Coordinadora de Gestión Humana y a evidencias encontradas revisadas de las actividades desarrolladas dentro del programa de Salud Ocupacional, a través de medios educativos como boletines del COPASO y el cafecito saludable el cual se publica semanalmente a través de los correos electrónicos institucionales, el área de gestión humana da a conocer e informa a los empleados las diferentes temáticas de salud ocupacional así como las políticas de la organización establecidas en dicho programa.

7. ¿Existe una asignación de recursos para los planes y programas de S.O?

Se enuncia en el Programa de Salud Ocupacional de la FNC y del Comité Departamental de Cafeteros del Cauca la disponibilidad de los siguientes recursos para su implementación:

**a. Recursos físicos:**

- Lotus (correo institucional), Intranet, Web 2.0, carteleras físicas y virtuales, boletines físicos y virtuales.
- Generales: oficinas, muebles, salones (Salón La Esperanza) o auditorios para reuniones y capacitación, tableros, equipos audiovisuales, papelógrafos, equipos de oficina.
- Elementos de protección personal según el riesgo.

**b. Recursos financieros:**

El recurso financiero para seguridad y salud ocupacional está conformado por las siguientes fuentes:

**c. Recursos propios:**

Definidos conforme las obligaciones de ley y los riesgos identificados, su frecuencia, severidad y estrategias de intervención se han definido para:

- ***Evaluaciones médicas ocupacionales:*** Conforme la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, son responsabilidad del empleador y en ningún caso ocasionarán gastos al trabajador: (Evaluaciones médicas de pre-ingreso, periódicas programadas o por cambio de ocupación ni evaluaciones de retiro).  
Actualmente a todos los colaboradores del Comité Cauca que ingresan a la organizan, se les realiza el examen médico ocupacional de ingreso, luego de haber aprobado la etapa de pre-selección la cual incluye pruebas psicotécnicas, entrevista y prueba de conocimiento.
- ***Recurso humano especializado en salud ocupacional:*** En casos en que sea necesaria la contratación de un profesional especializado con licencia en salud ocupacional para la investigación de accidentes graves o mortales, conforme lo define la Resolución 1401 de 2007 o cuando se requiera el concurso de un experto para la implementación de medidas correctivas para el control de riesgos de Seguridad o higiene que la ARP no pueda o esté obligada a proveer.  
En el Comité Cauca se realizó, entre los meses de abril y mayo, la contratación de una médica especialista en Salud Ocupacional, para la realización de los exámenes médicos periódicos a los colaboradores de todas las seccionales, quienes llevaban más de dos años laborando en la organización, la ejecución de

dichos exámenes hizo parte de las actividades complementarias de apoyo en la gestión del programa de salud ocupacional de la presente propuesta de trabajo. Los costos por la realización de los exámenes médicos periódicos corrieron por cuenta del Comité.

- ***Elementos de Protección Personal de acuerdo a la exposición de riesgos que puedan generar accidentes de trabajo o enfermedad profesional:*** El costo de los elementos de protección personal estará a cargo de la Federación Nacional de Cafeteros y se definirá de acuerdo a los riesgos, los estándares de trabajo seguro, el número de trabajadores y las especificaciones técnicas que indiquen las normas nacionales o internacionales que se adopten para el asunto.
- ***Capacitación especializada en seguridad y salud ocupacional:*** Se contemplará la disponibilidad de recursos en la medida de requerirse la formación y el fortalecimiento de competencias, más allá del alcance que tiene el Plan de Formación de la Administradora de Riesgos Profesionales. Se ha podido observar que el único plan de capacitación al que se tiene acceso en el Comité Cauca en temas de salud ocupacional, es proporcionado por la ARP SURA.
- ***Actividades de evaluación y medición de riesgos higiénicos:*** Solo en aquellos casos en que el alcance del laboratorio de higiene de la ARP no resuelva las necesidades de la organización, se contemplará presupuestar recursos para efectos de realizar mediciones de esta característica. Este tipo de mediciones no se realizan en el Comité Cauca
- ***Financiación de medicamentos:*** Para los colaboradores que tomaron el beneficio extralegal denominado Anexo de Medicamentos, está disponible un vademécum cerrado de medicamentos en presentación comercial, el cual es formulado por los médicos tratantes de la EPS o de Medicina Pre-pagada, autorizado en cada dependencia en el área de gestión humana y dispensado en droguerías disponibles en cada ciudad donde se tienen colaboradores con el beneficio. En el Comité Cauca hay 10 colaboradores que tienen acceso a este beneficio, por medio de este se les proporcionan medicamentos que tengan prescripción médica; también se les proporcionan lentes prescritos por un optómetra.

#### **d. Recursos de reinversión:**

Dentro de la responsabilidad de la ARP de asesorar al Comité Departamental de Cafeteros del Cauca en el desarrollo del programa de Salud Ocupacional, se menciona en dicho programa que se contemplará la asignación de recursos de esta fuente para:

- Educación y capacitación en seguridad y salud ocupacional
- Asesoría y consultoría especializada en salud ocupacional.
- Evaluación y medición de los riesgos higiénicos.
- Acompañamiento a la dependencia por parte de un profesional en prevención de riesgos profesionales.

#### **e. Recursos tecnológicos:**

En la mayoría de Comités a nivel nacional se dispone de un sonómetro LT Lutron SL-4001, el cual empleado para la medición del riesgo de hipoacusia (riesgo auditivo), equipos para atención de emergencias, extinción de incendios, equipos de intercomunicación, sensores de personas, humo, gabinetes, lámparas estroboscópicas, alarmas, en cantidad, tipo y variable en cada dependencia.

#### **8. ¿Conocen los trabajadores sus derechos y deberes en el sistema general de riesgos profesionales?**

Por medio de la observación se pudo identificar que una vez los empleados inician su proceso de inducción se les explica el procedimiento de reporte de accidentes e incidentes de trabajo, como identificar enfermedades de tipo profesional y las implicaciones, de no reportar un accidente o una enfermedad a tiempo. Cuando ingresan a la organización, se les entrega una cartilla con recomendaciones de seguridad vial y el uso de elementos de protección para la conducción de motocicletas, se les describe paso a paso el proceder cuando se presenten accidentes de trabajo, igualmente se socializa en una inducción dirigida por la Coordinadora del área de gestión humana. Sin embargo, no se hace una mención específica de cuáles son los derechos y deberes de los trabajadores en el sistema general de riesgos profesionales, razón por la cual en una de las actividades desarrolladas en el presente trabajo, se gestiona la realización de una capacitación con la ARP SURA, relacionada con los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

**9. ¿Conocen los trabajadores el reglamento de Higiene y Seguridad Industrial?:**

Como parte del proceso de inducción, a los trabajadores se les hace entrega en físico y socialización del reglamento de higiene y seguridad industrial de la Federación Nacional De Cafeteros y del reglamento interno de trabajo.

**10. ¿El programa de salud ocupacional tiene programadas actividades de Salud Ocupacional para este año?**

Para cumplir con los objetivos del programa de salud ocupacional se han establecido 3 subprogramas, Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo y de este hace parte el programa de Vigilancia Epidemiológica, Subprograma de Higiene Industrial y Subprograma de Seguridad Industrial. En cada uno se han estipulado diferentes componentes con sus respectivas, metas, estrategias y actividades y todos hacen parte de un plan de acción el cual se describe en el informe de pasantía. La forma como se implementaron los componentes de Salud administrada con enfoque de riesgo, Seguridad Vial y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivantes y Alcohol; son parte de estudio del presente trabajo.

## **Anexo B. Informe de elección de miembros del COPASO representantes de los empleados**

### **ELECCIONES COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL 2011**

El día viernes 24 de junio de 2011 se llevó a cabo el proceso de votación y elección de los nuevos miembros del COPASO, que representarán al gremio de los empleados del Comité de Cafeteros del Cauca. Este proceso se dividió en tres etapas:

#### **1. CONVOCATORIA:**







Inicialmente se realizó una convocatoria invitando a los colaboradores a postularse como candidatos para formar parte del COPASO y se les informo acerca de cuáles serían sus funciones; a esta convocatoria respondieron dos colaboradores, MARIA CECILIA LOPEZ TOBAR Auxiliar de Tesorería y JUAN CARLOS ALEGRIA SANDOVAL quien pertenece al proceso de Extensión Rural, adicionalmente el extensionista JORGE ARIEL RUIZ se postuló como suplente de MARIA CECILIA LOPEZ y JULIAN DORADO RENGIFO también extensionista, se postuló como suplente de JUAN CARLOS ALEGRIA.

#### **2. PROCESO DE VOTACION:**

Posteriormente se elaboró un modelo de tarjetón para dar la posibilidad a los colaboradores de elegir por voto a sus representantes y así conocer la aceptación o rechazo hacia los postulados, dando la posibilidad de optar por el voto en blanco.

El área de Gestión Humana a través del correo institucional notificó a los colaboradores del Comité, la realización de las votaciones y la importancia de elegir a consciencia a sus representantes del COPASO. Se pasó por cada oficina con los tarjetones y una urna donde todos depositaron sus votos.

## Tarjetón para elección de representantes de los empleados ante el COPASO

 <b>ELECCIONES COPASO COMITÉ DE CAFETEROS DEL CAUCA 2011</b>	
Se requieren dos miembros para el COPASO con su respectivo suplente, por favor marque con una X la opción que se ajuste a su preferencia:	
<b>Postulado No.1:</b>  <b>MARIA CECILIA LOPEZ TOBAR</b> Unidad administrativa y financiera	<b>Suplente postulado No. 1:</b>  <b>JORGE ARIEL RUIZ</b> Extensión Rural
<b>Postulado No. 2:</b>  <b>JUAN CARLOS ALEGRIA SANDOVAL</b> Extensión Rural	<b>Suplente postulado No. 2:</b>  <b>JULIAN ANDRES DORADO RENGIFO</b> Extensión Rural
<b>VOTO EN BLANCO</b> 	

Fuente: Elaboración propia



### 3. CONTEO DE VOTOS:

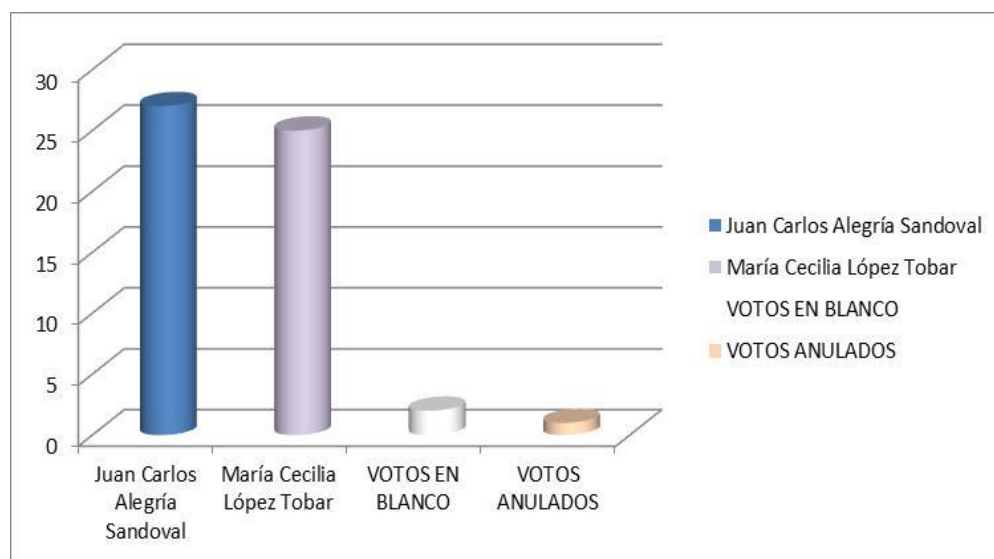
Terminada la jornada de votación donde participaron 55 personas se procedió a contar los votos encontrando los siguientes resultados:

#### Resultados de las votaciones para elección de representantes de los empleados ante el COPASO

POSTULADOS AL COPASO	VOTOS
Juan Carlos Alegría Sandoval Suplente: Julián Andrés Dorado Rengifo	27
María Cecilia López Tobar Suplente Jorge Ariel Ruiz	25
VOTOS EN BLANCO	2
VOTOS ANULADOS	1
<b>TOTAL VOTOS</b>	<b>55</b>

Fuente: Elaboración propia

#### Resultados de las votaciones para elección de representantes de los empleados ante el COPASO



Fuente: Elaboración propia

#### 4. MIEMBROS DEL COPASO REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADOS

**Miembros del COPASO en representación de los empleados  
Comité de Cafeteros del Cauca 2011**

<b>NOMBRE</b>	<b>NOMBRAMIENTO</b>
JUAN CARLOS ALEGRIA SANDOVAL	Representante del COPASO No. 1
JULIAN ANDRES DORADO RENGIFO	Suplente representante No. 1
MARIA CECILIA LOPEZ TOBAR	Representante del COPASO No. 2
JORGE ARIEL RUIZ	Suplente representante No. 2

Fuente: Elaboración propia

En caso de retiro de alguno de los representantes principales, el respectivo suplente ocupará el cargo de representante.

##### 4.1. Inscripción del COPASO ante el Ministerio de la Protección Social

Tomando en consideración que la inscripción del COPASO ya no se efectúa ante las Direcciones territoriales debido a que en el parágrafo 2 artículo 65 de la ley 1429 de 2010, se suprime el literal f del artículo 21 del decreto 1295 de 1994, donde se enunciaba como una de las obligaciones del empleador el inscribir al Comité Paritario de Salud Ocupacional ante el Ministerio De Trabajo y Seguridad Social el cual es hoy El Ministerio De La Protección Social. Con lo anterior el trámite de la inscripción del COPASO se elimina y por tanto ya no es obligación de la empresa hacerlo.

**NOTA:** En el CD adjunto al presente informe de pasantía se encuentra:

**Anexo C. [CD ROM] Planeación I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”,**

**Anexo D. Encuesta de tamizaje para determinar la tendencia hacia el consumo de tabaco y alcohol en el Comité Departamental de Cafeteros del Cauca**

La información obtenida con el presente cuestionario es totalmente anónima y solo se usará para propósitos estadísticos, apreciamos su valiosa colaboración y honestidad en las respuestas.

1. Género: M\_\_ F\_\_

2. ¿Conoce o ha escuchado de las políticas organizacionales relacionadas con el no consumo de tabaco o alcohol, en las instalaciones de la empresa?

Sí\_\_ No\_\_

3. En su opinión, que tan perjudicial es lo siguiente para su salud (seleccione con una X):

	No es perjudicial	Un poco perjudicial	Bastante perjudicial	Muy perjudicial	No Sabe	No responde
Fumar cigarrillo de vez en cuando						
Fumar cigarrillos frecuentemente						
Consumir alcohol de vez en cuando						
Consumir frecuentemente alcohol						
Embriagarse						

4. ¿Ha fumado cigarrillos alguna vez en su vida?

Sí\_\_ No\_\_

(Si su respuesta es no, pase a la pregunta 8 de lo contrario continúe con la encuesta)

5. ¿Qué edad tenía cuando fumó cigarrillos por primera vez?

g. Entre 13 y 15 años

h. Entre 16 y 18 años

i. Más de 19 años

6. Usted ha fumado cigarrillos:

- f. Diariamente
- g. En la última semana
- h. En los últimos treinta días
- i. En los últimos seis meses
- j. Hace más de un año

7. ¿Aproximadamente cuántos cigarrillos fumó en ese periodo?

- e. Entre 1 y 5
- f. Entre 6 y 10
- g. Entre 11 y 20
- h. Más de 20

8. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida?

Sí\_\_ No\_\_

(Si su respuesta es no, puede terminar la encuesta de lo contrario continúe con la pregunta 9)

9. ¿Qué edad tenía cuando ingirió una bebida alcohólica por primera vez?

- d. Entre 13 y 15 años
- e. Entre 16 y 18 años
- f. Más de 19 años

10. Qué bebida alcohólica ha ingerido y con qué frecuencia (seleccione con una X):

Tipos de Bebidas	Diariamente	Fines de semana	Algunos días	Solo en eventos sociales	No he bebido
Cerveza					
Vino					
Licores fuertes (aguardiente, whisky, vodka,etc.)					

*¡Gracias por su colaboración!*

Fuente: VALENCIA, Juan. PEREZ GOMEZ, Augusto. "Ausentismo laboral y su relación con el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas". Protocolo para un estudio de costos de ausentismo y accidentalidad asociado al consumo de SPA. Internet. <http://www.cicad.oas.org/oid/MainPage/Costs/Protocols/Ausentismo.pdf>

NOTA: en el CD ROM adjunto a este documento de pasantía se encuentran:

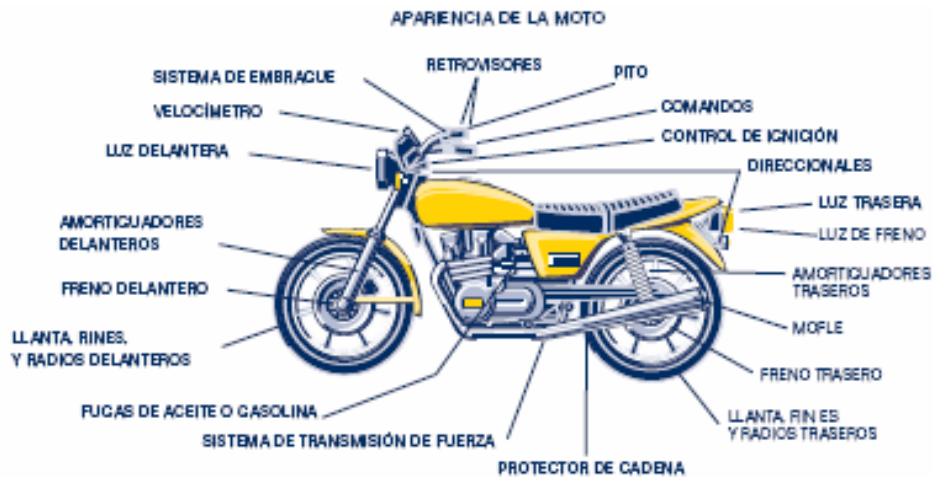
**Anexo E. [CD ROM] Ejecución I Feria de la Salud “Bienestar y Calidad de Vida”**

**Anexo F. [CD ROM]: Planeación y ejecución campaña promoción y prevención del cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, cáncer de mama, enfermedades de transmisión sexual y sida**

## Anexo G. Formato de inspección de motocicletas Comité de Cafeteros del Cauca - Cero accidentes de motociclistas

FECHA \_\_\_\_\_ SECCIONAL \_\_\_\_\_  
 NOMBRE \_\_\_\_\_ CARGO \_\_\_\_\_  
 JEFE INMEDIATO \_\_\_\_\_  
 LICENCIA DE CONDUCCIÓN SI \_\_\_ NO\_\_\_ PLACA N° \_\_\_\_\_ CILINDRAJE \_\_\_\_\_  
 EL CASCO ESTA EN BUEN ESTADO SI \_\_\_ NO\_\_\_ NO TIENE \_\_\_\_\_  
 DEBIDAMENTE IDENTIFICADO SI \_\_\_ NO\_\_\_  
 LAS GAFAS ESTAN EN BUEN ESTADO SI \_\_\_ NO\_\_\_ NO TIENE \_\_\_\_\_ TIPO DE GAFAS \_\_\_\_\_  
 LOS GUANTES ESTAN EN BUEN ESTADO SI \_\_\_ NO\_\_\_ NO TIENE \_\_\_\_\_ TIPO DE GUANTES \_\_\_\_\_  
 POSEE IMPERMEABLE SI \_\_\_ NO\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_  
 UTILIZAN ZAPATOS DE CUERO ANTIDESLIZANTES SI \_\_\_ NO\_\_\_  
 TIENE SOAT ACTUALIZADO SI \_\_\_ NO\_\_\_ VENCIMIENTO \_\_\_\_\_

**INTSRUCCIONES:** marque en el cuadro con un visto bueno si las partes evaluadas se encuentran en bien y con una X si estas se encuentran en mal estado y en observaciones explique lo malo que observó.



**OBSERVACIONES:**

---



---



---

**NOMBRE DE QUIEN REALIZO LA INSPECCIÓN:**

---

Tomado de Diagnostico Administrativo Riesgo de Transito SURATEP – elaboro: Carlos Velásquez – profesional en prevención de riesgos. SURATEP Regional Antioquia

NOTA: en el CD ROM adjunto a este documento de pasantía se encuentran:

**Anexo H. [CD ROM]: Diagnóstico administrativo del parque automotor-motocicletas**

**Anexo I. [CD ROM] Inventario del parque automotor-carros**

**Anexo J. [CD ROM]: Cartilla para conductores de motocicletas Comité Departamental de Cafeteros del Cauca**

## Anexo K. Formato de investigación de AT Gestión humana Comité Cauca

**Observaciones de la empresa (equipo de salud ocupacional, jefe inmediato y comité paritario)**

### **Experiencia del conductor**

1. **Tiempo de conducción del motociclista:**
2. **Clase o tipo de la licencia de conducción:**
3. **Impuestos y multas:**
4. **Zonas geográficas por las que ha transitado:**
5. **Experiencia en actividades económicas similares a la Federación:**
6. **Edad:**
7. **Sede de Trabajo:**
8. **Programa Salud Ocupacional - componente de seguridad: Programa de Prevención en Seguridad Vial -Parámetro Evaluado: Diagnostico administrativo del parque automotor - inventario de conductores de motocicleta:**
9. **Reporte de Accidente de Trabajo:**
10. **Evidencia fotográfica:**
11. **Historia Clínica:**
12. **Inducción:**
13. **Curso virtual de motos de la ARP SURA:**
14. **Horario de trabajo:**
15. **Dibujos o fotos (imágenes en formato JPG):**
16. **Diseño esquemático del causas:**

