



NIT. 900170405-2

Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21
Cel. 3114416569 - Tel. 7953260 - E-mail. medicalprotection.citasmedicas@gmail.com



Informe De Condiciones De Salud

SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER

Medical Protection SAS.

Bogotá, Colombia

2023-2024



Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
GLOSARIO	5
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
A. Objetivo General	8
B. Objetivos Específicos	8
ANTECEDENTES	8
METODOLOGÍA	9
A. Recursos	9
Tipo De Estudio	9
Variables analizadas	9
Técnica e Instrumentos de Recolección de la Información	10
Medidas y Métodos Estadísticos	10
RESULTADOS	10
Figura 1. Exámenes Medico Laborales	10
Figura 2. Población Según Cargo	11
Figura 3. Diagnóstico Según Género	12
Figura 4. Diagnóstico Según Grupo Etéreo	12
Figura 5. Diagnóstico Según Estrato Socioeconómico	13
Figura 6. Diagnóstico Según Grado de Escolaridad	14
Figura 7. Diagnóstico Según Estado Civil	14
Figura 8. Diagnóstico Según Consumo de Tabaco	15
Figura 9. Diagnóstico Según Consumo de Alcohol	16
Figura 10. Diagnóstico Según Actividad Deportiva	16
Figura 11. Diagnóstico Según Índice de Masa Corporal	17
Figura 12. Diagnóstico Según Tensión Arterial	17
Figura 13. Diagnóstico Según Accidentes de Trabajo	18



Figura 14. Diagnóstico Según Riesgos Físico.....	18
Figura 15. Diagnóstico Según Riesgos Químico	19
Figura 16. Diagnóstico Según Riesgos Biológico.....	20
Figura 17. Diagnóstico Según Riesgos Psicosocial	20
Figura 18. Diagnóstico Según Riesgos Biomecánicos	21
Figura 19. Diagnóstico Según Riesgos Condiciones De Seguridad	21
Figura 20. Diagnóstico Según Concepto de Aptitud	22
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25



PRESENTACIÓN

El informe para el diagnóstico de condiciones de salud general, de los empleados de la entidad **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** fue realizado por Medical Protection Ltda. Salud Ocupacional, empresa con Licencia Salud Ocupacional número 138991 del 9 de noviembre de 2018 expedida por la Secretaria Distrital de Salud.

INTRODUCCIÓN

El informe de condiciones de salud es un instrumento que permite estudiar las diferentes circunstancias a las cuales se están enfrentando los empleados en su día a día en el ambiente laboral, de tal forma que se realiza una tamización de los diferentes factores de riesgo a los cuales pueden estar expuestos, igualmente se estudian desde un punto de vista médico las diferentes enfermedades que se pueden relacionar con la labor que ejercen.

En el mundo de la prevención de lesiones laborales y/o enfermedades profesionales, se buscan herramientas que nos permitan tener mayor contenido de análisis de la capacidad física, mental y funcional de los empleados para el desarrollo de su labor. Para esto se requiere un diagnóstico de las patologías y condiciones médicas que estén o no relacionadas con la actividad desarrollada por el empleado, por lo cual, es fundamental la observación de la pesquisa de seguridad y salud en el trabajo esto a partir de la información recolectada de los exámenes médicos, periódicos, paraclínicos y demás pruebas, su importancia radica en los hallazgos, las correlaciones causa-efecto y el estudio del comportamiento de las diferentes variables.

La determinación de las condiciones de salud de una empresa comprende varias etapas sucesivas, las cuales se desarrollan de una manera cronológica y con razonamiento científico entre estas encontramos:

- a. Fuentes de información
- b. Formatos de recolección de información
- c. Identificación y priorización de las variables a estudiar
- d. Análisis, cruzando las variables más relevantes para el área de seguridad y salud en el trabajo.

Las variables a evaluar se pueden clasificar en grandes grupos entre estas encontramos:

- i. Asociadas al individuo
- ii. Asociadas al puesto de trabajo
- iii. Hallazgos clínicos



Con esto siempre se está en constante búsqueda de la correlación de los factores de riesgo del puesto de trabajo y los diagnósticos de cada persona.

Según el último informe del Ministerio de Salud y Protección Social *análisis de situación de salud (ASIS) Colombia - 2018, de la Dirección de Epidemiología y Demografía, publicado en junio de 2019*, se estudiaron las enfermedades más prevalentes y en las cuales se genera la mayor morbi-mortalidad en la población general, de tal suerte que dio como resultado en cuanto a la morbilidad, que la primera causa fueron las enfermedades no transmisibles, en segundo puesto se encontró las condiciones transmisibles y nutricionales, seguido por los signos y síntomas mal definidos y por último las lesiones. En cuanto a la mortalidad presentada se evidencio que su principal causa eran las enfermedades circulatorias siendo las más prevalentes para el año 2015 con 150.3 por cada 100.000 habitantes, aunque esta es la más prevalente no es la única presentada, ya que se encontraron otras patologías encerradas en 14 subgrupos entre estos se encuentran la diabetes mellitus (E10-E14), las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales (E40-E64, D50-D53), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47), la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (K70, K73, K74, K76), entre otras.

En referencia a los accidentes laborales en el país en el año 2018 y según análisis de la Federación Nacional de Aseguradores Colombianos (FASECOLDA), el número total de accidentes de trabajo al término del año anterior en el sector de administración pública y defensa presento 13.159 accidentes laborales calificados y 438 enfermedades laborales calificados de un total de 574.344 empleados dependientes e independientes en el sector previamente mencionado.

En los estudios relacionados con el empleado se busca mantener la información lo más fiable posible para que los resultados sean verídicos, por esta razón, se expone el informe a un sesgo con el cual la información del paciente no es verdadera o se incurra en una omisión de la misma lo cual genera discrepancia con la información directa de la empresa, finalmente, con los procesos previamente mencionados y teniendo en cuenta la importancia que se genera al estar expuesto a factores de riesgo laborales y asumiendo la incidencia de estos casos a nivel nacional, se establecen una serie de recomendaciones individuales y generales para ser ejecutadas por parte de la Subdirección de Gestión de Talento Humano.

GLOSARIO

Examen de Ingreso: (Pre-ocupacional o de pre-ingreso) Son aquellos que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del empleado antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y el perfil del cargo.



Examen Periódico: es el que se realiza con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo ocasionados por la labor o el medio ambiente de trabajo de esta manera identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales o permanentes de la salud del empleado y establecer acciones preventivas.

Examen por reubicación laboral o cambio de ocupación: es la evaluación médica que se realiza al empleado cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que se detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia.

Examen de egreso: Aquellas que se deben realizar al empleado cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el empleado se retira de las tareas o funciones asignadas.

Factores de Riesgo Ocupacionales: elemento, fenómeno o acción humana que puede provocar daño en la salud de los aspirantes, en los equipos o en las instalaciones.

Prevención: conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo.

Promoción: conjunto de actividades, intervenciones y programas dirigidos a las personas cuyo objeto es orientar el desarrollo o fortalecimiento de actitudes y hábitos que favorezcan la salud y el bienestar de los aspirantes.

Promoción de la Salud: busca establecer estilos de vida saludables, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyan en el mantenimiento de los estados óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad.

Cargo: conjunto de funciones de composición definida en la estructura organizacional, en el organigrama de una empresa y/o entidad.

Riesgos: los encontrados en el auto reporte de condiciones de trabajo proporcionado por cada uno de los empleados de la muestra durante el interrogatorio médico, siguiendo el formato de la Historia Clínica Ocupacional.

Programa de Vigilancia Epidemiológica: es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de morbilidad en una comunidad, entendido como información para la acción, consiste en la observación y análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de las enfermedades, como de los factores de riesgo pertinente, y su control para la toma oportuna de acciones.

Enfermedad Laboral: se considera Enfermedad Laboral todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el empleado, o el medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinado como Enfermedad Laboral por el Gobierno Nacional.

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



Hipertensión arterial: Elevación de las cifras tensionales por encima de los valores normales establecidos, la cual puede tener diferentes causas siendo la más frecuente la idiopática.

Defecto de refracción: La presencia de enfermedad visual tipo miopía, astigmatismo, hipermetropía y patología de convergencia visual se agrupo dentro del término referido.

Hernia discal: Se refiere a la protrusión del disco de la vértebra "lumbar" o de otra sección de la columna, ya sea del anillo fibroso o el núcleo pulposo, que origina compresión de las raíces nerviosas, lo que motiva manifestaciones clínicas bastante dolorosas y de tipo motor; Este tipo de enfermedad puede ser de origen degenerativo, por micro traumatismos, o por traumas fuertes.

Hipoacusias (Sordera): Se refiere a cambios en el umbral auditivo en cualquiera de las bandas (Que supera los 25 decibels sin audiometría basal) o cambios en el umbral auditivo de 15 o más decibels cuando se tiene una línea de base anterior).

Sobrepeso: Relación del peso respecto a la talla que supera los rangos de normalidad establecidos, mostrando un Índice de Masa Corporal entre 24,9 y 29,9.

Obesidad: Relación del peso respecto a la talla que supera los rangos de normalidad establecidos, mostrando un índice de masa corporal por encima de 29,9.

Programa de vigilancia epidemiológica: Es un proceso regular y continuo de observación e investigación de las principales características y componentes de la morbilidad en una comunidad, entendido como información para la acción, consiste en la observación y análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de las enfermedades, como de los factores de riesgo pertinentes, y su control para la toma oportuna de acciones.

Riesgo cardiovascular: Es la probabilidad que tiene una persona de presentar un evento cardiovascular (Infarto del miocardio, accidente cerebro vascular, en un periodo dado).

Síndrome túnel carpo (Neuropatía periférica de la mano): Se refiere a la compresión del nervio mediano en el túnel del carpo el cual está conformado por los huesos del carpo y el retináculo flexor.

Trastorno por trauma acumulativo: Lesión de la columna o extremidad superior generada por sobre uso y que se asocia con exposición a movimientos repetitivos, estrés mecánico, posturas viciosas, sobreesfuerzos, manejo de carga.

JUSTIFICACIÓN

El informe de condiciones de salud llevado a cabo en la población de la empresa **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** se desarrolló con el fin de investigar, indagar y revisar los diferentes factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos los empleados mediante los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos, todo esto con el fin de que al personal que se encuentra en labor con ellos y a la empresa, se brinde información actual y concreta con lo que se pueda lograr un adecuado análisis; se realice un seguimiento y se pongan en práctica las diferentes recomendaciones emitidas por Medical Protection LTDA Salud Ocupacional en los distintos sistemas de Vigilancia epidemiológica.



OBJETIVOS

A. Objetivo General

Presentar el estado de salud actual de los empleados de la empresa **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER** analizando por medio de las evaluaciones médicas ocupacionales las características sociodemográficas, factores de riesgo y diagnósticos relacionados.

B. Objetivos Específicos

- Determinar las características sociodemográficas y ocupacionales de la población evaluada.
- Relacionar el número, tipo de exámenes realizados y pruebas practicadas durante la ejecución del contrato.
- Presentar en el informe final el diagnóstico general de salud de la población trabajadora, conforme con lo estipulado en la Resolución 2346 de 2007.
- Identificar factores de riesgo en general a fin de prevenir la ocurrencia de alteraciones de la salud en la población evaluada y determinar las condiciones de salud de los empleados.
- Plantear las recomendaciones encaminadas a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, acorde con los hallazgos de este estudio, para lograr mejores condiciones de trabajo, que conlleven a una mayor calidad y productividad para la empresa.
- Proponer acciones de promoción y prevención dirigidas a crear la cultura del autocuidado y así disminuir incidencia de enfermedades tanto de origen común como profesional.

ANTECEDENTES

El trabajo en la humanidad ha tenido muchos eventos importantes, cada trabajo es diferente y con el tiempo ha ido evolucionando, de la misma manera, desde que existe la labor los riesgos y enfermedades dependientes de esto han sido reconocidos, uno de los primeros en describirlo fue Galeno quien expuso las intoxicaciones de mineros en Chipre; posteriormente en el renacimiento Georg Agrícola realizó la primera división entre enfermedades laborales agudas y crónicas; Paracelso describió el primer tratado de enfermedades de los mineros en el siglo XVI; en 1733 Bernardino Ramazzini escribió "*De morbis artificum diatriba*" en el cual se describían las enfermedades de los empleados, de aquí se incorpora la salud ocupacional como rama directa de la medicina, de ahí en adelante en el mundo ha tenido múltiples avances y ha colaborado en diferentes campos en donde empleados se encontraban en condiciones infrahumanas, esto ocurría en el contexto de la revolución industrial dando pie al estudio de las relaciones causa-efecto de las patologías.

En Colombia se empezó a hablar de salud ocupacional con Rafael Uribe un militar, diplomático y periodista colombiano quien propuso un proyecto de ley sobre accidentes de trabajo el cual fue aprobado en el congreso y se convirtió en la ley 57 de 1915 y de la misma forma propuso que los empleados fueran indemnizados; en 1934 se creó la oficina de medicina laboral; 1953 se establece la legislación laboral y se habla de riesgos laborales, en 1950 se publica el código sustantivo del trabajo en el cual se establece las normas laborales como son prestaciones horarios y descansos; en 1964 se expide el decreto 3170 en el cual se reglamenta el seguro social obligatorio para los servidores públicos; el sistema general de riesgos laborales fue creado en Colombia a partir del decreto 1295 de 1994 como reglamentación de la ley 100 de 1993. Desde ese punto existen modificaciones que se han realizado a través de los años con el fin de mejorar la calidad del empleo para el empleado, dentro de las



legislaciones vigentes se encuentra la ley 9 de 1979 en la cual se busca preservar las mejores condiciones de salud para el empleado, ley 1562 de 2012 por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales, Decreto 1443 de 2014 por el cual se dictan disposiciones para la implementación el sistema en seguridad y salud en el trabajo.

La salud ocupacional como se ve previamente se encuentra en la búsqueda constante del bienestar para el empleado conforme con esto los informes de condiciones de salud son una pieza fundamental en el estudio de los riesgos, la identificación de peligros y seguimiento de servidores públicos que presenten una enfermedad bien sea laboral o común que pueda generar alguna limitación en el desarrollo de su labor.

METODOLOGÍA

A. Recursos

Para las evaluaciones medicas se usaron diferentes instrumentos aplicados por médicos especialistas, de igual manera usados por personal capacitado como lo son fonoaudiólogos, y optómetras especialistas en salud ocupacional. Dentro de los instrumentos están la historia clínica ocupacional en la cual se aplican aspectos desde la anamnesis hasta hallazgos en el examen físico, como son la toma de tensión arterial, talla, peso y datos proporcionados por el paciente; de igual manera con los demás profesionales de la salud se utilizó historia clínica ocupacional y equipos con la tecnología adecuada para una valoración integral y acertada del personal de la empresa **SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER.**

Tipo De Estudio

Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Este tipo de estudio se usa para identificar la prevalencia de cierta enfermedad, es decir, nos da la magnitud que representa en la población estudiada cierta patología, adicionalmente al ser de corte transversal no permite tener una secuencia temporal por lo cual solo nos evidencia un momento determinado, el cual es el instante en que se realiza la evaluación, por consiguiente este estudio no permite en una manera amplia determinar la causa-efecto relacionada y por lo tanto no es posible determinar si la exposición precedió a la enfermedad o viceversa.

Variables analizadas

- ❖ Sociodemográficas:
 - Género
 - Edad (En años cumplidos)
 - Estado civil
 - Escolaridad
- ❖ Ocupacionales:
 - Área o sección
 - Riesgos ocupacionales percibidos por el empleado en su sitio de trabajo
- ❖ Condiciones de salud:
 - Ingesta de alcohol.
 - Tabaquismo.
 - Diagnósticos de salud.



Técnica e Instrumentos de Recolección de la Información

Para efecto del análisis que requirió la información recolectada se digitó en una base de datos de archivo plano de Excel. Historia clínica de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Medidas y Métodos Estadísticos

Se hizo análisis estadístico netamente descriptivo.

RESULTADOS

Según requisito legal (Resolución 2346 de 2007) y basado en los datos recolectados en los diferentes exámenes médico laborales de concepto de aptitud física y mental de ingreso, evaluación médica ocupacional de egreso, evaluación médica ocupacional de ingreso, evaluación médica ocupacional de recomendaciones laborales y evaluación médica ocupacional periódico, durante el periodo 20 abril 2023 y 15 enero 2024, se construye el diagnostico de condiciones de salud del personal Operativo y Administrativo dentro de la empresa SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER.

En la Figura 1 se identifica que durante el periodo mencionado se han realizado 165 Exámenes Medico Laborales al personal distribuidos entre 127 EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO, 18 EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE EGRESO, 13 EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO, 5 EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE RECOMENDACIONES LABORALES, 2 CONCEPTO DE APTITUD FISICA Y MENTAL DE INGRESO, que corresponde al 76,97%, 10,91%, 7,88%, 3,03%, 1,21% de la población.

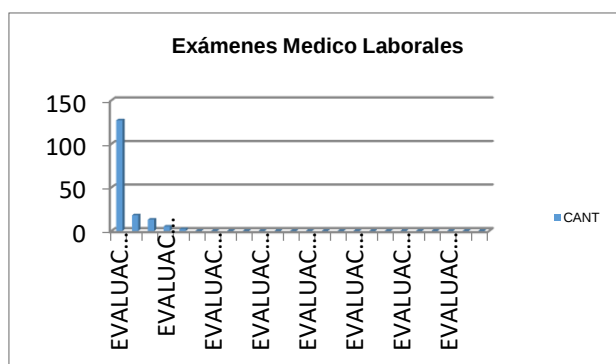


Figura 1. Exámenes Medico Laborales

Exámenes Medico Laborales	CANT	%
Evaluación médica ocupacional periódico	127	76,97 %
Evaluación médica ocupacional de egreso	18	10,91 %
Evaluación médica ocupacional de ingreso	13	7,88 %
Evaluación médica ocupacional de recomendaciones laborales	5	3,03 %



Concepto de aptitud física y mental de ingreso	2	1,21 %
TOTALES	165	100 %

Se observa una variación de los cargos con una mayoría en los profesionales universitarios.

Figura 2.

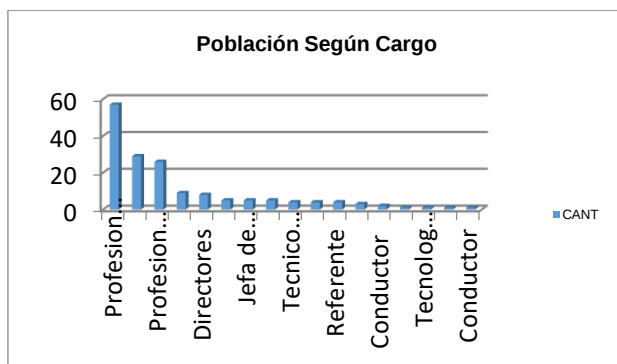


Figura 2. Población Según Cargo

Población Según Cargo	CANT	%
Profesional universitario	57	34,58%
Auxiliar administrativa	29	17,60%
Profesional especializado	26	15,78%
Abogados	9	5,46%
Directores	8	4,86%
Asesor	5	3,04%
Jefa de oficina	5	3,03%
Psicóloga	5	3,04%
Técnico administrativo	4	2,42%
No especificado	4	2,42%
Referente	4	2,44%
Subsecretaria	3	1,83%
Conductor	2	1,21%
Secretaria distrital de la secretaria de la mujer	1	0,61%
Tecnóloga en radiología	1	0,61%
Administrativo	1	0,61%
Conductor	1	0,61%
TOTALES	165	100%

Del personal en la empresa 144 son de género FEMENINO y 20 son de género MASCULINO que corresponde al 87,27%, 12,12% de la población. Como se aprecia en la Figura 3.

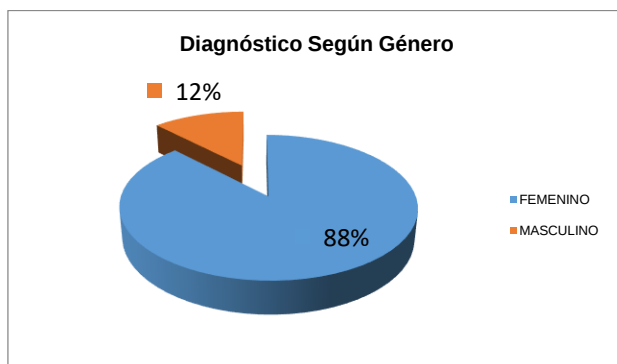


Figura 3. Diagnóstico Según Género

Diagnóstico Según Género	CANT	%
Femenino	144	87,27 %
Masculino	20	12,12 %
TOTALES	165	100 %

Del personal en la empresa 61 son de edades 30 A 39, 60 son de edades 40 A 49, 26 son de edades 50 A 59, 15 son de edades 20 A 29, 3 son de edades Mayor de 60 y 0 son de edades 18 A 20 que corresponde al 36,97%, 36,36%, 15,76%, 9,09%, 1,82%, 0,00% de la población. Como se aprecia en la Figura 4.

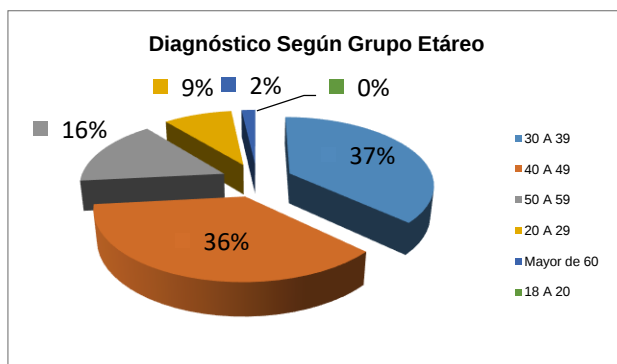


Figura 4. Diagnóstico Según Grupo Etéreo

Diagnóstico Según Grupo Etéreo	CANT	%
30 a 39	61	36,97 %
40 a 49	60	36,36 %
50 a 59	26	15,76 %
20 a 29	15	9,09 %
Mayor de 60	3	1,82 %



18 a 20	0	0,00 %
TOTALES	165	100 %

Del personal en la empresa 60 son de estrato 3, 34 son de estrato 4, 33 son de estrato 2, 29 son de estrato 1, 8 son de estrato 5 y 1 son de estrato 6 que corresponde al 36,36%, 20,61%, 20,00%, 17,58%, 4,85%, 0,61% de la población. Como se aprecia en la Figura 5.

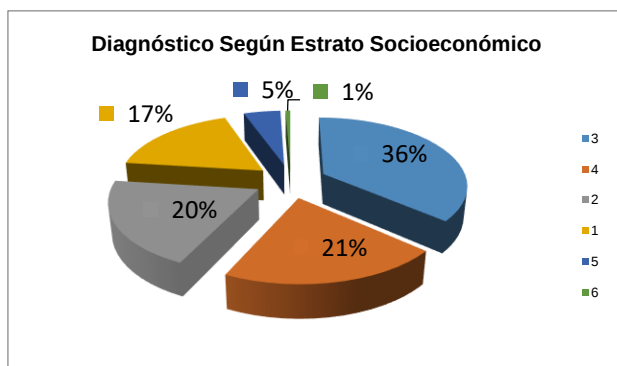


Figura 5. Diagnóstico Según Estrato Socioeconómico

Diagnóstico Según Estrato Socioeconómico	CANT	%
3	60	36,36 %
4	34	20,61 %
2	33	20,00 %
1	29	17,58 %
5	8	4,85 %
6	1	0,61 %
TOTALES	165	100 %

La escolaridad del personal de la Empresa se encuentra en un nivel relativamente alto y está distribuida de la siguiente forma: POSTGRADO 85 personas que corresponde al 51,52%, UNIVERSITARIO 52 personas que corresponde al 31,52%, TECNÓLOGO 8 personas que corresponde al 4,85%, TÉCNICO 7 personas que corresponde al 4,24%, DOCTORADO 6 personas que corresponde al 3,64%, SIN ESTUDIO 4 personas que corresponde al 2,42%, SECUNDARIA 3 personas que corresponde al 1,82%. Como se aprecia en la Figura 6.

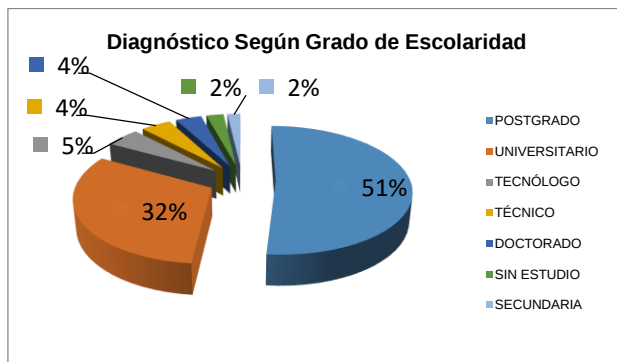


Figura 6. Diagnóstico Según Grado de Escolaridad

Diagnóstico Según Grado de Escolaridad	CANT	%
Postgrado	85	51,52 %
Universitario	52	31,52 %
Tecnólogo	8	4,85 %
Técnico	7	4,24 %
Doctorado	6	3,64 %
Sin estudio	4	2,42 %
Secundaria	3	1,82 %
TOTALES	165	100 %

Según el Estado Civil del personal el Diagnostico muestra que son: SOLTERO(A) 94 personas que corresponde al 56,97%, CASADO(A) 41 personas que corresponde al 24,85%, UNIÓN LIBRE 27 personas que corresponde al 16,36%, SEPARADO(A) 2 personas que corresponde al 1,21%, DIVORCIADO(A) 1 personas que corresponde al 0,61%, VIUDO(A) 0 personas que corresponde al 0,00%. Representado en la Figura 7.

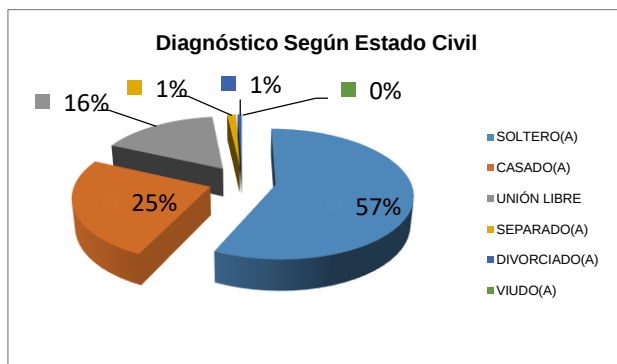


Figura 7. Diagnóstico Según Estado Civil



Diagnóstico Según Estado Civil	CANT	%
Soltero(a)	94	56,97 %
Casado(a)	41	24,85 %
Unión libre	27	16,36 %
Separado(a)	2	1,21 %
Divorciado(a)	1	0,61 %
Viudo(a)	0	0,00 %
TOTALES	165	100 %

En cuanto a los estilos de vida saludables del personal en la empresa se concluye que la mayoría de las personas no tienen hábito de fumar. Figura 8.

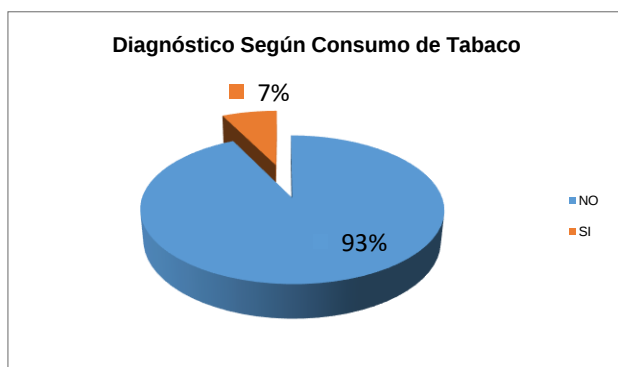


Figura 8. Diagnóstico Según Consumo de Tabaco

Diagnóstico Según Consumo de Tabaco	CANT	%
No	153	92,73 %
Si	12	7,27 %
TOTALES	165	100 %

En el consumo social o moderado de alcohol muestra que hay bajo consumo en los niveles de licor entre el personal. Figura 9.

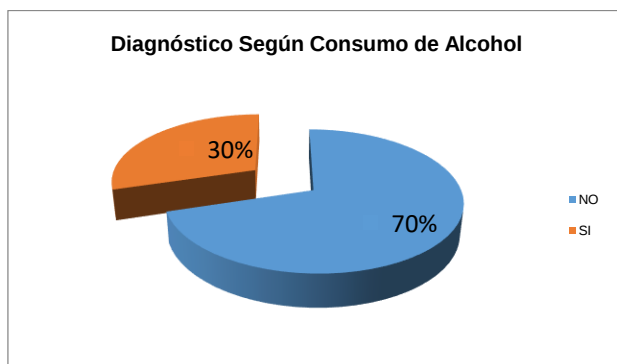


Figura 9. Diagnóstico Según Consumo de Alcohol

Diagnóstico Según Consumo de Alcohol	CANT	%
No	116	70,30 %
Si	49	29,70 %
TOTALES	165	100 %

En cuanto al desarrollo de actividad física 77 personas son sedentarias que corresponde al 46,67%, de la población y 88 personas con el 53,33%, desarrollan algún tipo de actividad física. Como muestra la Figura 10.

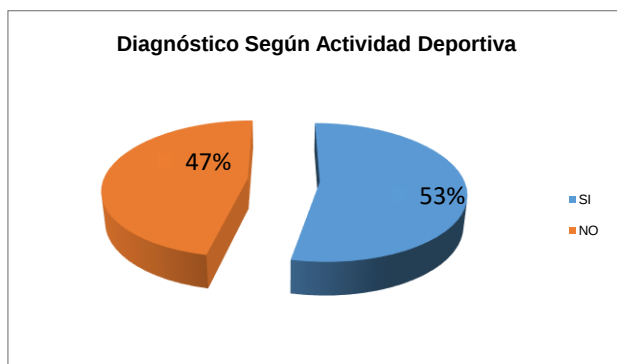


Figura 10. Diagnóstico Según Actividad Deportiva

Diagnóstico Según Actividad Deportiva	CANT	%
Si	88	53,33 %
No	77	46,67 %
TOTALES	165	100 %



Dentro de los hallazgos del examen físico se encontró un 47,27% del personal con PESO NORMAL, 38,79% del personal con SOBREPESO, 8,48% del personal con OBESIDAD GRADO I, 2,42% del personal con OBESIDAD GRADO II, 1,82% del personal con BAJO PESO, 1,21% del personal con NO DETERMINADO. Como se evidencia en la Figura 11.

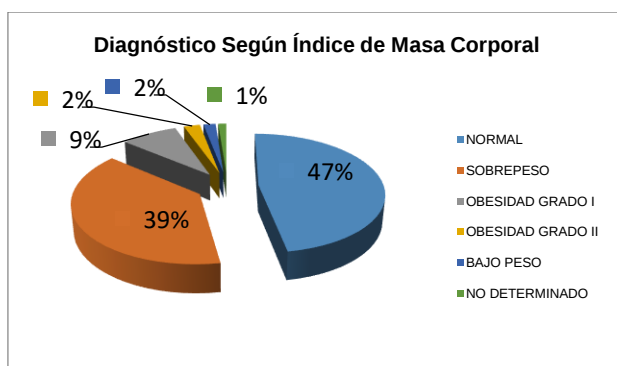


Figura 11. Diagnóstico Según Índice de Masa Corporal

Diagnóstico Según Índice de Masa Corporal	CANT	%
Normal	78	47,27 %
Sobrepeso	64	38,79 %
Obesidad grado i	14	8,48 %
Obesidad grado ii	4	2,42 %
Bajo peso	3	1,82 %
No determinado	2	1,21 %
TOTALES	165	100 %

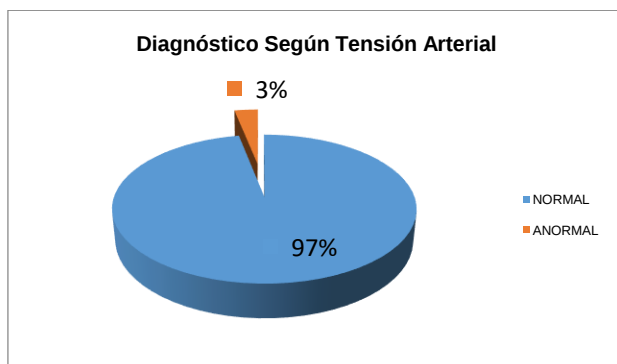


Figura 12. Diagnóstico Según Tensión Arterial



Diagnóstico Según Tensión Arterial	CANT	%
Normal	157	95,15 %
Anormal	5	3,03 %
TOTALES	165	100 %

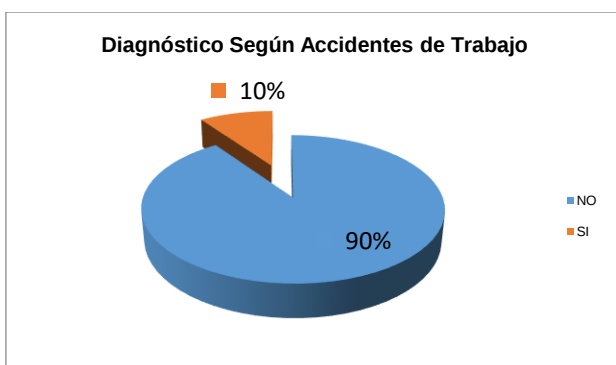


Figura 13. Diagnóstico Según Accidentes de Trabajo

Diagnóstico Según Accidentes de Trabajo	CANT	%
No	149	90,30 %
Si	16	9,70 %
TOTALES	165	100 %

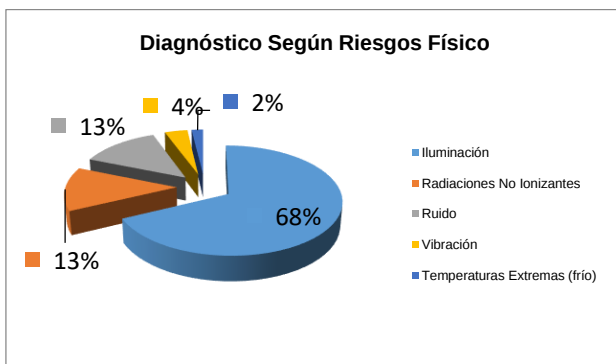


Figura 14. Diagnóstico Según Riesgos Físico



Diagnóstico Según Riesgos Físico	CANT	%
Iluminación	36	67,92 %
Radiaciones no ionizantes	7	13,21 %
Ruido	7	13,21 %
Vibración	2	3,77 %
Temperaturas extremas (frío)	1	1,89 %
TOTALES	53	100 %

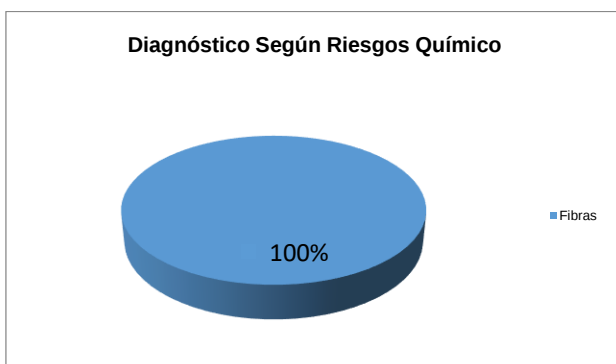


Figura 15. Diagnóstico Según Riesgos Químico

Diagnóstico Según Riesgos Químico	CANT	%
Fibras	11	100,00 %
TOTALES	11	100 %

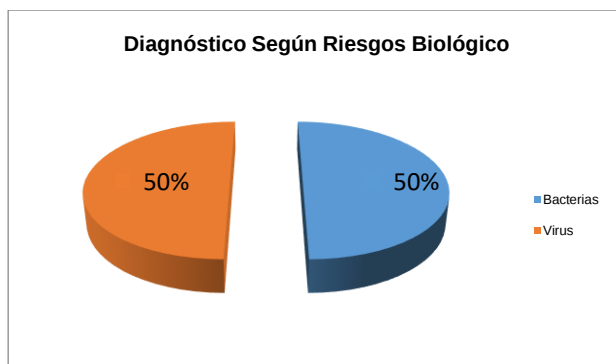




Figura 16. Diagnóstico Según Riesgos Biológico

Diagnóstico Según Riesgos Biológico	CANT	%
Bacterias	11	50,00 %
Virus	11	50,00 %
TOTALES	22	100 %

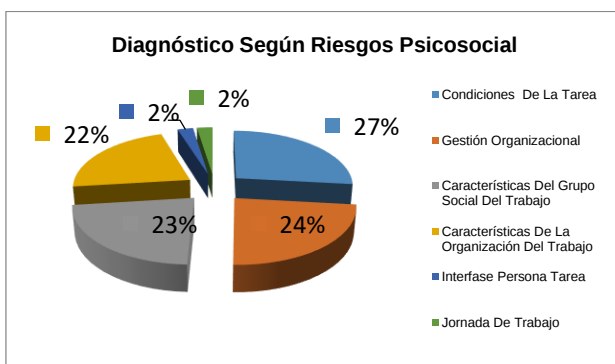


Figura 17. Diagnóstico Según Riesgos Psicosocial

Diagnóstico Según Riesgos Psicosocial	CANT	%
Condiciones de la tarea	142	26,74 %
Gestión organizacional	126	23,73 %
Características del grupo social del trabajo	120	22,60 %
Características de la organización del trabajo	117	22,03 %
Interfase persona tarea	13	2,45 %
Jornada de trabajo	13	2,45 %
TOTALES	531	100 %

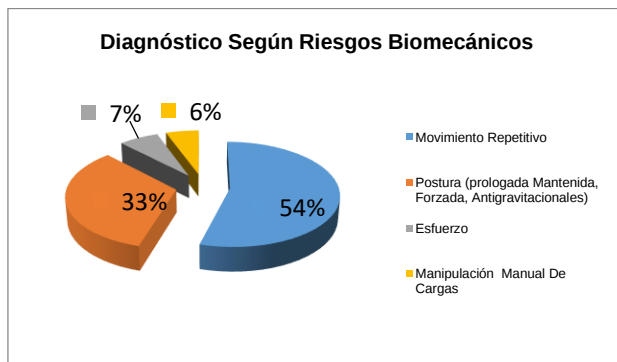


Figura 18. Diagnóstico Según Riesgos Biomecánicos

Diagnóstico Según Riesgos Biomecánicos	CANT	%
Movimiento repetitivo	49	54,44 %
Postura (prologada mantenida, forzada, anti gravitacionales)	30	33,33 %
Esfuerzo	6	6,67 %
Manipulación manual de cargas	5	5,56 %
TOTALES	90	100 %

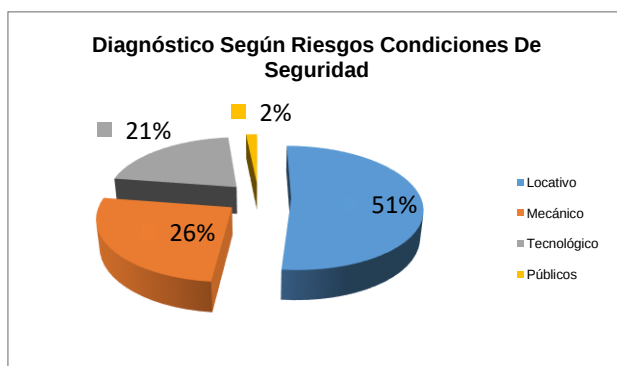


Figura 19. Diagnóstico Según Riesgos Condiciones De Seguridad

Diagnóstico Según Riesgos Condiciones De Seguridad	CANT	%
Locativo	32	51,61 %
Mecánico	16	25,81 %
Tecnológico	13	20,97 %



Públicos	1	1,61 %
TOTALES	62	100 %

Según el análisis por Concepto de Aptitud y el Diagnostico de Salud del Trabajo construido por los Exámenes Médico Laborales para la empresa, se establece lo siguiente: EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO SIN PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA. 105 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 63,64%, SANO (EXAMEN MEDICO FAVORABLE) 16 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 9,70%, PACIENTE LABORALMENTE ELEGIBLE PARA SU LABOR/CARGO. 13 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 7,88%, EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO, SIN PATOLOGIA QUE INTERFIERA EN SU CAPACIDAD LABORAL PARA SU LABOR/CARGO ACTUAL. 12 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 7,27%, EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO, PRESENTA PATOLOGÍA QUE DEBE SER VALORADA POR EPS 3 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 1,82%, EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES LABORALES 3 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 1,82%, CONCEPTO MÉDICO DE RECOMENDACIONES LABORALES 3 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 1,82%, EXAMEN DE INGRESO CON RECOMENDACIONES. 2 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 1,21%, EXAMEN PERIÓDICO NO SATISFACTORIO, PRESENTA PATOLOGÍA DE ORIGEN A DETERMINAR POR EPS/ARL 2 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 1,21%, SIN PATOLOGIA QUE INTERFIERA EN SU CAPACIDAD LABORAL PARA SU LABOR/CARGO ACTUAL. 2 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 1,21%, EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO, CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA SU LABOR/CARGO ACTUAL. 1 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 0,61%, EXAMEN PERIODICO CON RESTRICCIONES 1 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 0,61%, ENFERMEDAD LABORAL CALIFICADA 1 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 0,61%, EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO, CON ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN 1 dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 0,61%, es de anotar que las patologías se convierten en restricciones temporales para algunas de las actividades laborales, pues la mayoría de ellas son reversibles es decir se pueden corregir en poco tiempo. Figura 20.

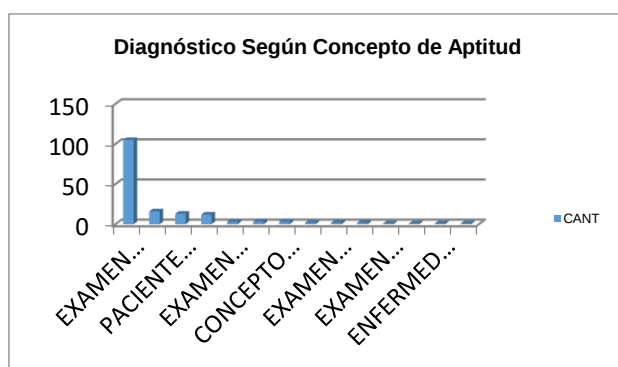


Figura 20. Diagnóstico Según Concepto de Aptitud



Diagnóstico Según Concepto de Aptitud	CANT	%
Examen periódico satisfactorio sin patología de origen laboral a la fecha.	105	63,64 %
Sano (examen médico favorable)	16	9,70 %
Paciente laboralmente elegible para su labor/cargo.	13	7,88 %
Examen periódico satisfactorio, sin patología que interfiera en su capacidad laboral para su labor/cargo actual.	12	7,27 %
Examen periódico satisfactorio, presenta patología que debe ser valorada por eps	3	1,82 %
Examen periódico satisfactorio con recomendaciones laborales	3	1,82 %
Concepto médico de recomendaciones laborales	3	1,82 %
Examen de ingreso con recomendaciones.	2	1,21 %
Examen periódico no satisfactorio, presenta patología de origen a determinar por eps/arl	2	1,21 %
Sin patología que interfiera en su capacidad laboral para su labor/cargo actual.	2	1,21 %
Examen periódico satisfactorio, con patología que no disminuye su capacidad laboral para su labor/cargo actual.	1	0,61 %
Examen periódico con restricciones	1	0,61 %
Enfermedad laboral calificada	1	0,61 %
Examen de egreso satisfactorio, con enfermedad de origen común	1	0,61 %
TOTALES	165	100 %

Según el Diagnóstico de Salud del Trabajo, la morbilidad de la población a estudio para la empresa se encontró la siguiente: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud. Todo esto como conclusión de los parámetros y Paraclínicos evaluados. Figura 21.

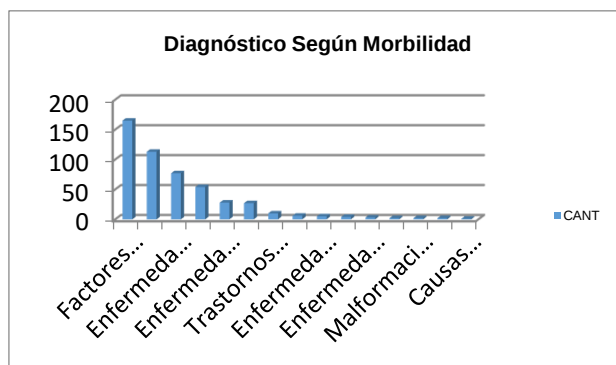


Figura 21. Diagnóstico Según Morbilidad



Diagnóstico Según Morbilidad	CANT	%
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	165	33,07 %
Enfermedades del ojo y sus anexos	113	22,65 %
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	77	15,43 %
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	54	10,82 %
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	28	5,61 %
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	27	5,41 %
Trastornos mentales y del comportamiento	10	2,00 %
Enfermedades del sistema circulatorio	6	1,20 %
Enfermedades del sistema nervioso	5	1,00 %
Enfermedades del aparato digestivo	4	0,80 %
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	3	0,60 %
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	2	0,40 %
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0,40 %
Neoplasias	2	0,40 %
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	1	0,20 %
TOTALES	499	100 %

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

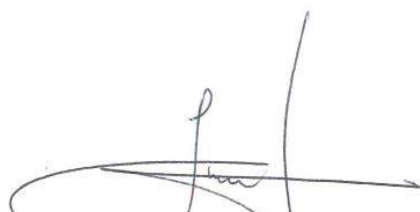
1. Las variables socio demográficas expuestas están asociadas al tipo de empresa, la confluencia del personal en la región y la labor a desarrollar.
2. Destaca el consumo de alcohol de forma social con desconocimiento del tema referente a las enfermedades asociadas; se recomienda por lo tanto realizar capacitación en el tema específico para el personal, conociendo el alcance de un cambio en la cultura local.
3. Se recomienda fortalecer nexos administrativos con las EPS del personal para definir las actividades y servicios en los posibles eventos por enfermedades generales según el análisis de Morbilidad.
4. Fortalecer nexos administrativos con la ARL al servicio de la Población Labor para continuar con la mejora en la cobertura de las actividades de Promoción y Prevención, Capacitaciones y eventos relacionados obligatorios como lo establece la Norma.
5. Implementar y Ejecutar los diferentes PVE en Cabeza de un Médico Laboral con el objetivo de controlar y disminuir las patologías presentes en el personal y así evitar el aumento en su Morbilidad que ocasiona Ausentismo y las posibles pérdidas económicas.
6. Implementar y Ejecutar el PVE Osteomuscular y Manejo de Cargas de forma inmediata, con el objetivo de disminuir la morbilidad a corto, mediano y largo plazo y generar la cultura del autocuidado.
7. Establecer un Programa de motivación e incentivos para gestar la cultura del no Consumo de Alcohol y la Práctica Deportiva en la empresa.
8. Establecer un Programa de motivación e incentivos para el manejo de la Higiene Postural.
9. Establecer los profesiogramas a las variaciones según la morbilidad de la empresa.



10. Dar lugar al Departamento de Seguridad y Salud del Trabajo en conjunto con la ARL en cabeza de un Médico Laboral con el objeto de implementar las medidas y actividades necesarias para iniciar estos programas.

BIBLIOGRAFÍA

- Cruz Licea V., Moreno Altamirano A. (2011) Epidemiología y estadística Capito 7: estudios transversales. McGRAW-HILL interamericana editores, S.A.
- Fasecolda. (2019). Reporte por clase de riesgo y actividad económica. Obtenido de: www.sistemas.fasecolda.com/rldatos
- Gastañaga M. (2012). Salud ocupacional Historia y retos del futuro. Perú med exp salud pública. Recuperado de: www.scielo.org.pe/pdf/runs/v29n2/a01v29n2.pdf
- Herrera L. (2019) Análisis de situación de salud (ASIS). Dirección de epidemiología y demografía, Ministerio de Salud y Protección Social.
- Icontec internacional. (2012) Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional GTC-45. Recuperado de: www.idrd.goc.co/sitio/idrd/dites/dfault/files/imagenes/gtc450.pdf.
- Torres C. (s.f). Legislación en seguridad y salud ocupacional en Colombia. Universidad del norte.



Dr. Jose Luis Buitrago
Médico Esp. SST
Epidemiólogo Clínico
RM 1013659152
FUCS

BITRAGO AGUILERA JOSE LUIS
MEDICO ESPECIALISTA