

**PROGRAMA PARA EL FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS Y
EL MANEJO DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO DE LA CONGREGACION MARIANA
DE BUCARAMANGA**

ANDREA LILIANA PEDRAZA FONSECA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2007

**PROGRAMA PARA EL FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS Y
EL MANEJO DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO
ODONTOLÓGICO DE LA CONGREGACION MARIANA
DE BUCARAMANGA**

ANDREA LILIANA PEDRAZA FONSECA

Trabajo de grado para optar al título de Trabajadora Social

**Directora del Proyecto
EDITH RUEDA PALOMINO
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
BUCARAMANGA**

2007

EDICATORIA

*A Dios por darme tanta fortaleza y
guiarme por el mejor camino.*

*A mi Papi y mi Mami por el apoyo
incondicional y su afecto en todo
momento.*

*A mi hermano Alex y mis hermanas
Carol Tatiana y Natalia, por su
paciencia constante.*

*A mi novio Giovanni por su apoyo
incondicional.*

*A la Profesora Adriana Vega
Martínez por convertirse en mi guía y
ejemplo a seguir.*

A todos mis amigos y familiares.

A todos los que creyeron en mí.

Gracias de nuevo a Dios

ANDREA LILIANA.

AGRADECIMIENTOS

*A mi Asesora de Proyecto,
Trabajadora Social Edith Rueda
Palomino, por sus aportes, el
desarrollo de este proyecto.*

*A la Coordinadora de Salud de la
Congregación Mariana Trabajadora
Social Adriana Vega Martínez por
sus aportes, colaboración, paciencia
y guía en la construcción de este
proyecto.*

*A la Universidad Industrial de
Santander y a los docentes de la
Escuela de Trabajo Social, por
brindarme los medios con los cuales
conseguí uno de los mayores logros
de mi vida académica.*

Gracias a todos ellos.

ANDREA LILIANA

CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	
1. EL HOMBRE EN LA ORGANIZACIÓN	19
1.1 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS	19
1.2 LA ORGANIZACIÓN	24
1.3 EL HOMBRE COMO UN SISTEMA EN LA ORGANIZACIÓN	28
1.4 ANALISIS DEL SER HUMANO EN LA ORGANIZACIÓN DESDE DOUGLAS MCGREGOR Y LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN	34
1.5 LA MOTIVACION LABORAL PLANTEADA POR FREDERICK HERZBERG	38
1.6 LOS RIESGOS EN EL CAMPO LABORAL	40
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA	54
2.1 CONTEXTO GENERAL	54
2.2 CONTEXTO ESPECÍFICO	57
3. CARACTERIZACION DE LA INSTITUCION	67
3.1 CARACTERIZACION DE LA CONGREGACION MARIANA	67
3.1.1 Rumbo corporativo	69

3.2 EL TALENTO HUMANO DE LA CONGREGACION MARIANA	73
3.2.1 Grupo de Odontólogos	74
3.2.2 Grupo de Auxiliares de Odontología	75
3.2.3 Auxiliar de Servicios Generales	78
3.3 ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL	82
4. CARACTERIZACION DE LA EXPERIENCIA	90
4.1 DIAGNOSTICO INICIAL	91
4.1.1 Desarrollo de estrategias	94
4.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE PLANEACIÓN	96
4.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS	97
4.3.1 Provisión de Talento Humano	97
4.3.2 Conservación y Desarrollo	103
4.4 CRONOGRAMA	113
4.5 EVALUACION	114
4.5.1 Diagnostico final	114
5. PROPUESTA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS.	118
5.1 JUSTIFICACIÓN	119
5.2 OBJETIVOS ESTATEGICOS	120

5.3 FASES DEL PROCESO	121
5.4 CRONOGRAMA	142
5.5 PRESUPUESTO	145
6. CONCLUSIONES	146
RECOMENDACIONES	147
BIBLIOGRAFÍA	149
ANEXOS	153

LISTA DE FIGURAS

	Pág
Figura 1. Modelo de un sistema abierto.	22
Figura. 2 Subsistemas que integran a la organización.	27
Figura. 3 Factores potencialmente influyentes en el individuo.	28
Figura 4. Modelo Determinismo Recíproco.	43
Figura 5.Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional OHSAS 18001.	52
Figura 6. Organigrama de la Congregación Mariana.	71
Figura 7 Niveles de funcionamiento del Sistema de Administración del Talento Humano.	83
Figura. 8 Áreas del proceso profesional para el Desarrollo Humano en la organización.	84

LISTA DE TABLAS

	Pág
Tabla 1. Clasificación de los Riesgos Laborales	46
Tabla 2. Escala para determinar la amenaza del riesgo a evaluar.	48
Tabla 3. Formato para estadísticas de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.	49
Tabla 4. Estadísticas Sistema General de Riesgos Profesionales Año 2006 y enero 2007.	64
Tabla 5. Áreas del proceso de intervención profesional	85
Tabla 6. Análisis de la situación presentada.	93
Tabla 7 Matriz de Estrategias D-O (Debilidades y Oportunidades).	94
Tabla 8 Matriz de Estrategias F-A (Fortalezas y Amenazas)	95
Tabla 9 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 1, estrategia N° 1.	97
Tabla 10 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 1 estrategia N° 2.	100
Tabla 11 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 2 estrategia N° 1.	103

Tabla 12 Planeacion del proceso de intervenci3n profesional, Objetivo 2 estrategia N3 2.	108
Tabla 13 Planeacion del proceso de intervenci3n profesional, Objetivo 2 estrategia N3 3.	110
Tabla 14. Cronograma, primer semestre del a3o 2006.	113
Tabla 15 Matriz DOFA de salida.	114
Tabla 16 Planeaci3n, fase 1.	121
Tabla 17 Planeaci3n, fase 2.	123
Tabla 18 Planeaci3n, fase 3.	125
Tabla 19 Planeaci3n, fase 4.	137
Tabla 20. Cronograma del programa Fomento de Comportamientos Seguros.	142
Tabla 21. Presupuesto del programa Fomento de Comportamientos Seguros.	145

LISTA DE CUADROS

	Pág
Cuadro 1. Tasa de enfermedad profesional diagnosticada en el Régimen Contributivo del SGSSS año 2001 a 2004.	56

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág
Gráfica 1. Concentración de personal directo por U.E.N.	72
Gráfica 2. Niveles académicos de los Odontólogos (as) vinculados por cooperativa con la Congregación Mariana.	152
Gráfica 3. Distribución según tiempo de vinculación de los Odontólogos (as) con la Congregación Mariana.	153
Gráfica 4. Distribución por ingreso mensual de los Odontólogos pertenecientes a la U.E.N de Salud de la Congregación Mariana.	153
Gráfica 5. Distribución por sexo del personal vinculado a través de la cooperativa de Odontólogos.	154
Gráfica 6. Distribución por estado civil de las Auxiliares de Odontología.	154
Gráfica 7. Distribución por vinculación laboral de las Auxiliares de Odontología.	155

LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Caracterización de la población objeto de intervención de la Congregación Mariana.	152
Anexo B. Modelo de Visita familiar aplicada a los empleados de la Congregación Mariana.	156
Anexo C. Vías de transmisión y contagio de las enfermedades infecciosas.	161
Anexo D. Clasificación de los Residuos Hospitalarios.	162
Anexo E. Formato lista de chequeo para las Auxiliares de Odontología pertenecientes a la Congregación Mariana.	163 164
Anexo F. Tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares	165
Anexo G. Formato de reconocimiento de los empleados directos de la Congregación Mariana.	166
Anexo I. Modelo de acta de seguimiento.	167

RESUMEN

TITULO: PROGRAMA PARA EL FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS Y EL MANEJO DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL SERVICIO ODONTOLÓGICO DE LA CONGREGACION MARIANA DE BUCARAMANGA*

AUTOR: ANDREA LILIANA PEDRAZA FONSECA**.

PALABRAS CLAVES: Lado humano de la organización, Trabajo Social Organizacional, Salud Ocupacional, Riesgo Biológico.

DESCRIPCIÓN

Este trabajo describe la experiencia de práctica realizada en la Congregación Mariana y la analiza alrededor las teorías más importantes las cuales dieron fundamento a su desarrollo como: Teoría de sistemas, la Teoría de la Integración de Douglas McGregor, el rol del Trabajador Social en una organización.

Además analiza el contexto y leyes que abarcan la organización y enuncian también los objetivos y estrategias desarrollados en la práctica, enfocados en los procesos de provisión, mantenimiento y desarrollo del Talento humano haciendo un énfasis especial en la gestión del riesgo laboral describe el proceso de práctica y una evaluación general. Finalmente se presenta la propuesta de implementación de un Programa de para el fomento de comportamientos seguros y el manejo de los riesgos laborales en el servicio odontológico de la Congregación Mariana.

En conjunto el documento muestra los fundamentos que guían la experiencia, su propósito, alcances y beneficios como un recuento y reflexión teórico práctica de temas muy importantes del desenvolvimiento del ser humano como miembro de una organización, y lo relevante de sus principios en nuestra sociedad.

* Trabajo de Grado

** Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social. Directora Edith Rueda Palomino.

SUMMARY

TITLE:

PROGRAM FOR THE FOMENT OF SURE BEHAVIORS AND THE HANDLING OF THE LABOR RISKS IN THE SERVICE DENTISTRY OF THE CONGREGATION MARIANA THE BUCARAMANGA *

AUTHOR:

ANDREA LILIANA PEDRAZA FONSECA ** .

KEY WORDS:

Human Side of the Organization, Organizational Social Work, Occupational Health

DESCRIPTION:

This work describes the practice experience made in the Congregation Mariana and analyzes it about the more important theories that gave foundations to its development like: Systems Theory, Theory of the Integration by Douglas McGregor, the role on the Social Worker in an Organization.

Besides it analyzes the context and laws, and also enunciates the objectives and strategies developed in the practice, focused in the supply, maintenance and development of human talent process making a special emphasis in the danger management described the process of practice and a general evaluation. Finally it presents the proposal of to implant of a program for the foment of sure behaviors and the handling of the labor risks in the service dentistry of the Congregation Mariana de Bucaramanga.

The whole document shows the foundations that guides this experience, its purpose, range and benefits as a recount and theoretical practical reflection of very important subjects about the human being development as an organizations member, and the outstanding about their principles in our society.

* Work of Grade

** Department of Human Sciences. School of Social Work. Teacher Edith Rueda Palomino.

INTRODUCCIÓN

Actualmente los procesos de certificación deseados por las empresas suscitan la iniciación de acciones que posibiliten el alcance; es así como las organizaciones corrigen los errores y ofrecen procedimientos seguros eficientes y rentables. De esta forma la Congregación Mariana centra el interés en la disminución de los accidentes laborales de los empleados ubicados en la Unidad Estratégica de Negocio de Salud (UEN) dado que la seguridad en el trabajo es la garantía para la conservación del Talento Humano y la organización.

Con este enfoque la Congregación Mariana vinculó a un profesional en formación de Trabajo Social durante el primer semestre del año 2006 exigiendo un trabajo constante, focalizado en la Provisión de Talento Humano y la Conservación y Desarrollo del mismo; con el objetivo de satisfacer las necesidades de la organización y sus empleados.

El presente documento tiene como finalidad la descripción y análisis de los fundamentos y lineamientos de actuación frente a la realidad que fue objeto de intervención. De igual forma recapitula las características de la organización como sistema, requiriendo el conocimiento y actitudes, algunas de las cuales se lograron a través del proceso de formación profesional, pero otras se adquirieron por medio de los seminarios desarrollados por los docentes del área organizacional y las asesorías continuas, permitiendo contar con los elementos precisos para el diseño e implementación de una propuesta de trabajo al interior de la organización.

En la primera parte del documento se hace referencia a las bases teóricas que respaldaron la experiencia proyectando el desarrollo a través de una conceptualización referida al ser humano como integrante de la organización, concepciones acerca de la Teoría de la Integración, motivación laboral planteada por Frederick Herzberg y los riesgos en el campo laboral evidenciando que la complementariedad entre estas da coherencia y sustento a la intervención y justifica su aplicación.

El siguiente capítulo plantea los aspectos contextuales y legales que sustentaron la intervención como los orígenes de la protección laboral, la Salud Ocupacional y la legislación vigente, consecutivamente se caracteriza la organización y el Talento Humano que la integra. Posteriormente muestra las particularidades y necesidades que fueron halladas en la organización, las cuales posibilitaron generar una planeación y ejecución de acciones tendientes al fortalecimiento de la Provisión del Talento Humano y la Conservación y desarrollo del mismo en el transcurso de la práctica conforme con los lineamientos del área de Trabajo Social Organizacional.

Para concluir, en el último capítulo del documento se presenta una propuesta de intervención que permitirá incidir en la ejecución de pautas de comportamiento individuales y grupales que determinen el comportamiento hacia la seguridad con el objetivo de prevenir los accidentes laborales generando beneficios tanto a los empleados como a la empresa; además se exponen algunas recomendaciones acerca de la forma de abordar experiencias similares posibilitando un mejor desempeño de los profesionales en formación de Trabajo Social.

1. EL HOMBRE EN LA ORGANIZACIÓN

1.1 LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Con el desarrollo de la sociedad las concepciones sistémicas han evolucionado, es así como entre 1950 y 1968 las investigaciones del Biólogo alemán Bertalanffy establecieron la Teoría General de Sistemas (TGS).

El objetivo de esta teoría fue establecer circunstancias de aplicación en la realidad empírica, afirmando que las propiedades de los sistemas, no pueden ser descritas en términos de sus elementos separados; su comprensión se presenta cuando se estudian globalmente cimentándose en tres premisas básicas.

- Los sistemas existen dentro de distintos sistemas; de ésta forma cada uno integra otro generalmente más grande, creando una interdependencia mutua incidiendo recíprocamente. En ésta medida se logra la consecución de un óptimo desempeño alcanzando un beneficio a través de los insumos aportados por los demás.
- Los sistemas son abiertos, requieren y toman la influencia de otros, logrando un desempeño oportuno de sus funciones. En este prototipo de sistema existen cuatro elementos primordiales integrados por: las entradas (información, personas) exigiendo el inicio de un procesamiento que genera un producto convertido en salidas remitidas al entorno ocasionando una retroalimentación para proporcionar una evaluación del proceso desarrollado.

- Las funciones de un sistema obedecen a características específicas y dependiendo de estas se diseña una estructura para el cumplimiento de las metas establecidas. En general todos los sistemas tienen una función y desarrollan procedimientos para responder a los requerimientos del entorno y garantizar la permanencia en el mismo.

Por ende en el momento de especificar la definición de sistema es necesario atender a los antecedentes citados, para facilitar establecer como sistema al conjunto de elementos que en interdependencia recíproca desempeñan una función para obedecer al propósito de creación.

Autores como Idalberto Chiavenato definen al sistema como:¹

Un conjunto de elementos dinámicamente relacionados, esto es en interacción, que desarrollan una actividad para alcanzar un objetivo o propósito, operando sobre datos/energía/materia, tomados del medio ambiente que circunda el sistema, en una referencia de tiempo dada para proporcionar información/energía/materia, resultado de los procesos internos de operación del sistema.

Algunas características se destacan del concepto dado a los sistemas, como la *interfuncionalidad* (para lograr cumplir las funciones establecidas es preciso contar con otros sistemas que promuevan las entradas, impulsando el procesamiento y generando salidas convertidas en las entradas de otros

¹ Chiavenato, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. MC Graw Hill, Interamericana S.A. Santafé de BOGOTA 1994. p.

sistemas), *globalidad* (es definido como la dependencia de todo sistema para lograr su continuidad y crecimiento) cuentan con un *propósito* (es el objetivo por el cual se crea el sistema, pero a través de su desarrollo puede ser modificado para responder a las exigencias externas y la *retroalimentación* (es el proceso por el cual el sistema recibe información del medio que lo rodea, proporcionando un ajuste).

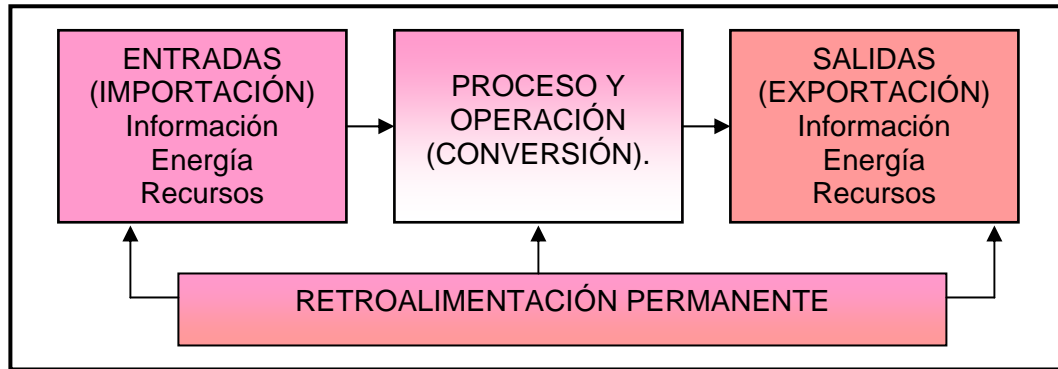
Así mismo el autor Idalberto Chiavenato, identifica las características que tiene el sistema de la siguiente forma²:

- Interdependencia funcional de sus elementos: Cada uno de los elementos depende de los otros para su funcionamiento.
- Interacción funcional de todos los elementos: Es la acción mutua entre todos los elementos para el funcionamiento del sistema.
- Todos los sistemas tienen una entrada, un proceso, una salida y una retroalimentación.
- El sistema está compuesto de elementos variados y diversos.

Estas características serán los componentes del sistema y generaran identificación de uno y otro, pero crearan interdependencia entre ellos. Para Idalberto Chiavenato la figura 1 representa lo anteriormente mencionado.

² *Ibíd.*, p.9.

Figura 1. Modelo de un sistema abierto.³



Fuente: CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: McGraw Hill, 1990. p. 12

Como se observa en la figura 1 se crea un equilibrio en el sistema conservando la capacidad para ejecutar el proceso de transformación de las entradas (inputs), creando un movimiento de salidas (output) para generar una retroalimentación. En consecuencia es preciso referir los elementos separadamente para tener claro la función de cada uno.

a. Entradas: Son descritas como todos los insumos necesarios para su funcionamiento recibidos del ambiente en el cual se desempeña. Las entradas están compuestas de: recursos materiales (capacitación al personal, innovaciones tecnológicas, servicios de soporte al cliente); no materiales (Talento Humano, candidatos para las vacantes, clientes con necesidades no satisfechas); financieros y de mercadeo.

³ *Ibíd.*, p.12.

- b. Procesamiento:** Para continuar con la cadena iniciada a través de las entradas es necesario realizar un proceso de transformación de los insumos, en esta etapa el Talento Humano desempeña un papel fundamental porque con la aplicación de sus conocimientos facilita la utilización adecuada de las entradas disponibles para la organización y así ofrecer un resultado satisfactorio creando servicios y productos convertidos en salidas.

- c. Salidas:** Se definen como el resultado de los procesos iniciados, son la respuesta dada al insumo de entrada aprovechando las capacidades ostentadas por el Talento Humano y así producir el funcionamiento general del sistema. Las salidas se generan en diversos momentos y deben ser coherentes con los objetivos del sistema.

- d. Retroalimentación:** Es el proceso donde las entradas con que cuenta la organización alteran las salidas para producir una respuesta; de ésta forma por cada salida promovida se estudia el beneficio que se alcanzará; y así los procesos a desarrollar serán analizados para establecer el nivel de rendimiento generado para la organización.

Como se observa los sistemas son un conjunto de elementos que dependen mutuamente para existir y en la medida que el entorno les provea información y productos, pueden cumplir los procesos internamente establecidos y así producir nuevos insumos, productos e información que dados al medio se convertirán en insumos de entrada de otro sistema que lo requiera con el objetivo de cumplir el propósito de creación. De esta forma la interdependencia que se crea entre los sistemas es trascendental para

desarrollar las diversas funciones, las cuales siguen un proceso preestablecido determinando el nivel de interacción entre sistemas.

1.2 LA ORGANIZACIÓN

La organización es un sistema incluido en otro más extenso que es el entorno con el cual interactúa, influyéndose recíprocamente y abasteciéndose de los elementos oportunos, como la información y Talento Humano necesarios para desarrollar la dinámica integrada por entradas o “inputs”, un proceso, salidas o “output” y la retroalimentación para lograr cumplir los objetivos organizacionales; los cuales establecen el camino a proseguir en toda organización.

Percibido de esta forma la organización empresarial es la unión de actores que se congregan y cooperan de una forma coordinada contribuyendo en el logro de la misión, visión y principios corporativos que le dan identidad a la organización.

Así mismo la organización es un *sistema social*, porque es constituido por individuos que convergen y responden a una estructura en un ambiente laboral determinado que influye continuamente en la relación dinámica que se establece con el otro, el cual contribuye en la elaboración de su trabajo y el éxito de objetivos organizacionales.

En las organizaciones la Teoría General de Sistemas desempeña cuatro funciones que a continuación brevemente serán analizadas⁴:

⁴SOLANO Ronald (ed) Orígenes de la Teoría de Sistemas [online].1ª ed.[Bogotá, Colombia]:<URL:http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/col/teode_sistemas.htm>.[citado el 17 diciembre de 2006].

- Estabilidad

Permite al sistema integrar a las personas y asegure su funcionalidad por rutinas y reglas.

- Adaptabilidad

Ofrece al sistema la capacidad de existencia y evolución por medio de los cambios producidos en el entorno que lo rodea.

- Eficiencia

Facilita el logro de los objetivos a cambio de un mediano esfuerzo garantizando un reconocimiento en comparación con sistemas afines.

- Sinergia

Ofrece al sistema global la capacidad de generar un impacto superior, sobrepasando el causado por la adición de las partes que lo integran.

La organización es un sistema que tiene características de propósito, globalidad, interfuncionalidad y retroalimentación entre otras. Puede ser identificada como un sistema abierto que interactúa con su entorno, facilitando la conversión de las entradas en salidas para cumplir con las funciones que justificaron su creación, no obstante cuando no logra desarrollar esta dinámica es iniciado un proceso de entropía que desencadenara en la desaparición porque pierde el propósito para el cual fue creada.

A pesar de referir las funciones que los sistemas organizacionales realizan, es preciso especificar los subsistemas que forman parte de la organización,

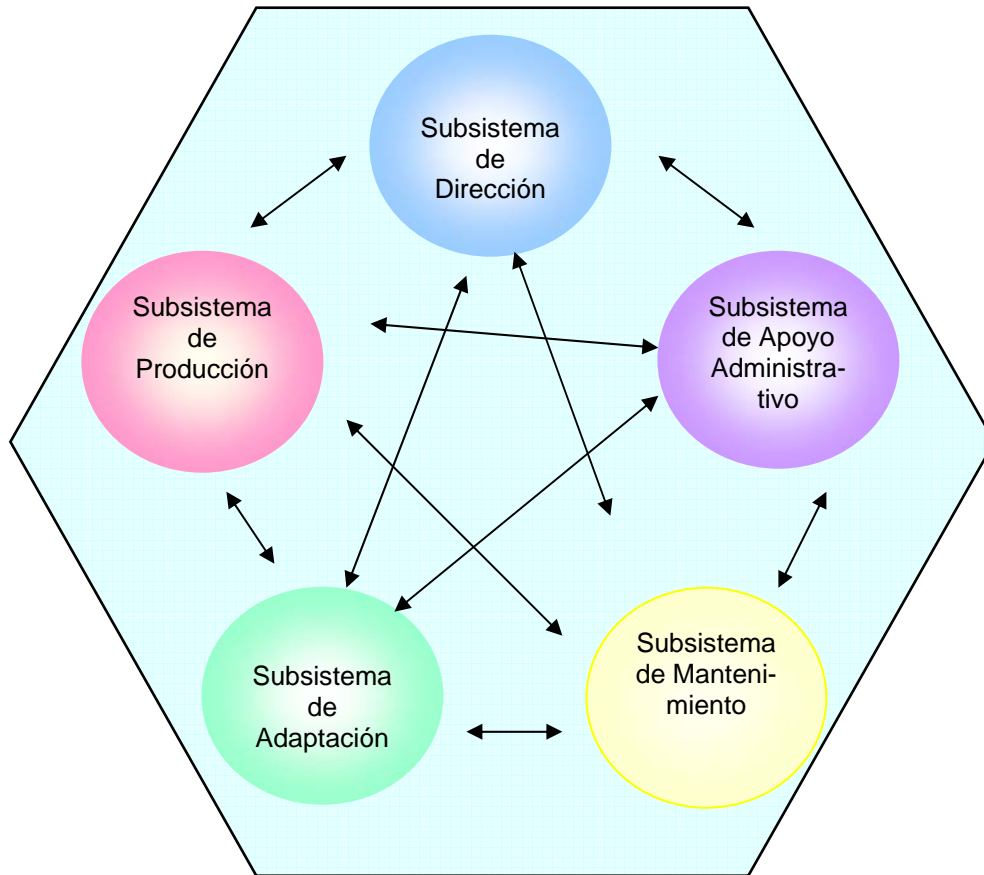
contribuyendo con la característica de globalidad. Para Idalberto Chiavenato la organización se define, se estructura y se compone de subsistemas para conseguir,

El propósito fundamental de las organizaciones, como el de todos los sistemas, es su sobrevivencia o mantenimiento de su estabilidad interna. Pero esto supone una multiplicidad de objetivos y funciones a través de los cuales se alcanza la estabilidad, involucrando múltiples interacciones con el ambiente. La organización en sí, consiste en un número de subsistemas dinámicamente interdependientes y de cambios, en algunos de los cuales puede afectar los otros subsistemas. De la misma forma, la organización es en sí un subsistema en un ambiente que consta de muchos otros sistemas, todos dinámicamente interdependientes.⁵

Gerardo Domínguez Giraldo ilustra de una forma más comprensible en la figura 2 los subsistemas con los cuales cuenta la organización, encargados de contribuir con el logro de los objetivos.

⁵ CHIAVENATO, Op. cit., p. 39.

Figura. 2 Subsistemas que integran a la organización.



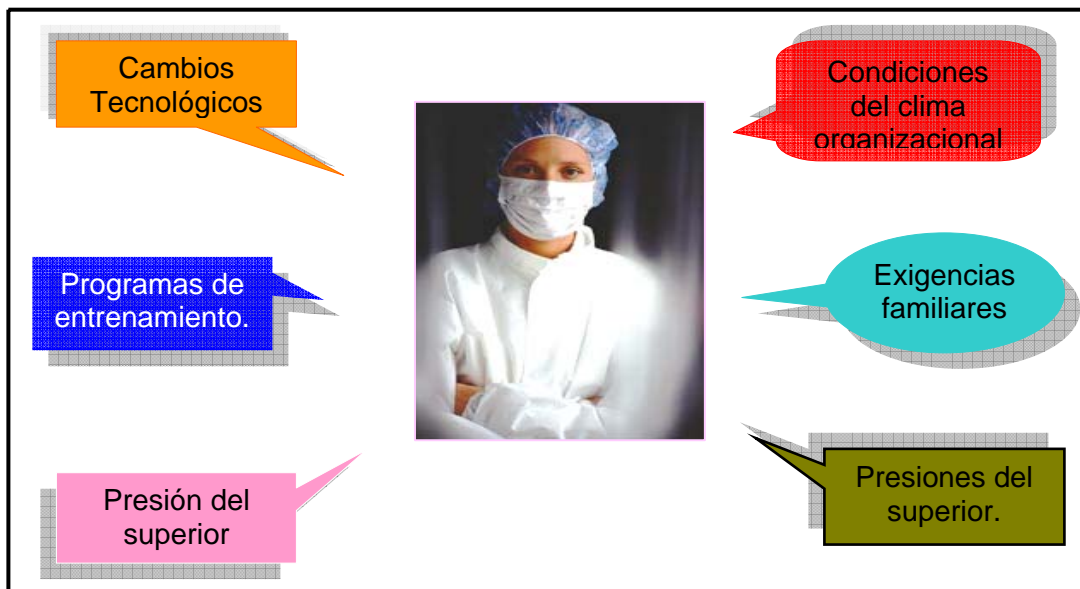
Fuente: DOMINGUEZ GIRALDO, Gerardo. Indicadores de gestión. Un enfoque sistémico. Colombia: Biblioteca jurídica DIKE, 2001. p.46

De esta forma la organización necesita garantizar los insumos de los subsistemas que la integran para generar un óptimo funcionamiento, de lo contrario afectará su estabilidad interna porque no son alcanzados los objetivos que justificaron su creación y se iniciara un proceso entropico que es el principio del fin de la organización como sistema, perjudicando a otros sistemas.

1.3 EL HOMBRE COMO UN SISTEMA EN LA ORGANIZACIÓN.

En artículos como el publicado por el profesor Carlos Eduardo Torres Sánchez *Visión sistémica del Hombre en la Organización*⁶, se adquiere una mirada mejorada de la importancia del hombre en las organizaciones y el lugar que ocupa en ella, interactuando, fortaleciendo y contribuyendo en el logro de los objetivos organizacionales. El hombre como subsistema esta inmerso en un sistema cuyo nombre es la organización y está rodeado de diversas influencias que el medio genera condicionando aspectos como su conducta, desempeño social y laboral, ilustrado en la figura 3 pero trabaja para encontrar un equilibrio que lo beneficie.

Figura. 3 Factores potencialmente influyentes en el individuo.



Fuente: Torres S. Carlos Eduardo. *Visión Sistémica del hombre en la Organización*. Diagramado por la Autora del proyecto.

⁶ Torres Sánchez Carlos Eduardo, artículo "Visión sistémica del hombre en la organización".Revista UIS Humanidades. Vol.27 N° 2, pp. 85-101, Julio – diciembre 1993.

Las características aplicadas al hombre se originan en los sistemas y su identificación y descripción influye en las relaciones que se establecen entre la organización y los subsistemas que la integran.

De esta forma las características sistémicas son atribuidas a la organización y al ser humano que para este contexto es referenciado como subsistema humano; mutuamente desarrollan una dinámica fundamentada en la continua interrelación afectados por la presencia de variables externas e internas y los fines que particularmente son establecidos, los cuales son alcanzados con la realización diaria de actividades que contribuyen a su logro tanto en el medio organizacional como en la vida personal. Las características son las siguientes:

- ***PROPÓSITO***

A los sistemas se les atribuye una función; los sistemas no tienen su propósito propio se les adjudica; quién si puede crear su propio propósito es el hombre y se orienta por él⁷. La existencia de un requerimiento propio o conferido conduce al sistema humano y organizacional a adquirir responsabilidades que contribuyen en su funcionamiento y proyección futura.

- ***FUNCIONALIDAD***

Tener un Talento Humano encargado de sostener el proceso diario de entradas, procesamiento y salidas facilita que las condiciones brindadas por el medio al sistema sean aprovechadas proporcionando la obtención de resultados y así garantizar la viabilidad y permanencia en el mercado. El hombre en comparación con el sistema igualmente cumple una función influida por aspectos emocionales, físicos,

⁷ TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Gestión Humana en organizaciones. Modulo IX Talento humano liderazgo. ASEDUIS. 2003., p. 7

económicos y sociales. El mecanismo para la transformación y utilización de éstos desdibujaran su existencia, duración y evolución en el medio que lo rodea. Cuando la persona se convierte en parte del sistema su desempeño debe dirigirse al cumplimiento de los objetivos organizacionales para crear un intercambio de beneficios.

- **GLOBALIDAD**

Todo sistema hace parte de otro a nivel macro y está integrado por otros menores a nivel micro creando una interdependencia mutua. En la medida que se producen cambios generan efectos positivos que contribuyen en el desarrollo y conservación o negativos que pueden ser la primera causa de prescripción del sistema.

El hombre hace parte de una totalidad reflejada en las respuestas generadas por el contacto con otros sistemas, cuando el hombre actúa motivado por su colectividad las respuestas evidencian la influencia producida por la interacción continua y dependiendo de las respuestas obtenidas continuará haciendo parte del sistema general porque el sistema que no permite ser influido y no afecta a los demás se aislará y desaparecerá.

- **ENTROPÍA**

Es la tendencia al desgaste que tiene un sistema, esta tendencia de desgaste es normal en todo sistema⁸ evidenciando en un conflicto que contribuye en el restablecimiento y reajuste de la estructura del sistema. Algunas áreas del sistema causan desgaste en el empleado por el nivel de estrés generado frente a la presencia de riesgos laborales, requiriendo un manejo oportuno y adecuado con el fin de

⁸TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Visión Sistémica del Hombre en la Organización.

evitar perjuicios a nivel individual grupal y organizacional. El hombre especialmente la refleja en su aspecto físico y estado emocional, demostrándose en el nivel de respuesta suministrada a los estímulos creados por el sistema externo.

- ***HOMEÓSTASIS***

Es una respuesta o necesidad de seguridad que tienen todos los sistemas.⁹ Esta es la capacidad que conserva el sistema de ocasionar retroalimentación para proporcionar los resultados o modificación inevitables para su sostenimiento. Según lo establecido por Carlos Eduardo la retroalimentación en el hombre ha sido identificada como la respuesta y reconocimiento que los demás otorgan por el papel que el hombre ha desempeñado, pero cuando éste no es motivado, se desequilibra y se esperan de él respuestas que no satisfacen los requerimientos del contexto. El desinterés y la desmotivación generan entropía y desgaste, evidenciado en deficientes respuestas emitidas al medio y la no adaptabilidad a las exigencias del mismo.

- ***SINERGI***

Es la capacidad para producir nuevos elementos, es la dinámica constructiva, tendencia a la renovación, pero enfocada hacia la transformación¹⁰. La dinámica de los elementos que integran el sistema proporciona la energía necesaria para generar resultados constante, evidenciado en las funciones que desarrolla una organización focalizadas hacia el cumplimiento de los objetivos.

⁹ *Ibíd.*, p. 6

¹⁰ *Ibíd.*, p. 7

- ***EQUIFINALIDAD***

Es el equilibrio entre la posibilidad de finalización frente a la capacidad entrópica¹¹. Su importancia radica en la relación continua con algunos objetivos y fines, en el ser humano la aplicación de esta característica se evidencia en el entorno en el que se desarrolla, desde el puesto que ocupe a nivel familiar, laboral, político o social responde por objetivos a nivel personal que deben articularse con los objetivos del medio para poder cumplirlos pero que igualmente responda a las exigencias del entorno.

- ***LÍMITES***

Dependiendo de la naturaleza, propósitos u objetivos del sistema establece una interacción con otros, determinando una definición de funciones y alcances para posibilitar una adecuada interacción y no trasgresión de límites exigiendo una respuesta estipulada. En el hombre la continúa evolución mental, fisiológica y cultural de interacción con los demás ha posibilitando el establecimiento de jerarquías y estratos.

- ***JERARQUÍA***

Establece la posición de un sistema dentro de otros sistemas, precisado por los objetivos y propósitos que han originado su creación exigiendo determinar las pautas de relación con ellos. El ser humano que generalmente ostenta la más alta jerarquía asume las funciones más especializadas y responde a un mayor número de sistemas, teniendo claro que la globalidad y retroalimentación son siempre

¹¹ *Ibíd.*, p. 8

necesarias y se hacen presentes en el proceso de transformación y respuesta al medio.

La Teoría de Sistemas ofrece un componente conceptual, que permite paralelamente analizar y compendiar las partes de la organización como subsistemas interrelacionados dentro del suprasistema, centrándose en la relación que emerge de la interacción del individuo con la organización.

A través de esta teoría el hombre es entendido como un sistema abierto, en continua interacción con el entorno que lo rodea, del cual recibe inputs que son convertidos a través de las capacidades con el fin de generar outputs para responder a las necesidades de los sistemas circundantes; en esta correspondencia de objetivos se modifica y cambia su comportamiento estimulado por la posición que tiene dentro del sistema, pero dependiendo significativamente de las experiencias, las cuales aportan al logro de los objetivos necesarios para responder al entorno. Con la mutua correspondencia de objetivos personales y organizacionales, se contribuye en la permanencia mutua en el medio.

El hombre como sistema necesita tener las condiciones precisas que le posibiliten la permanencia en el entorno, por esta razón es ineludible contar con los recursos materiales y no materiales, que le representa los insumos requeridos para desarrollar procesos mentales y fisiológicos con el fin de generar productos, información que dada al medio serán insumo de entrada de otro sistema. La motivación laboral se convierte en un insumo proveído por la organización y autores como Douglas McGregor señala los efectos ante su aplicación y el comportamiento del hombre como respuesta al estilo administrativo implementado.

1.4 ANÁLISIS DEL SER HUMANO EN LA ORGANIZACIÓN DESDE DOUGLAS MCGREGOR Y LA TEORÍA DE LA INTEGRACIÓN.

La teoría de Douglas McGregor permite analizar la dinámica del ser humano en una organización, la cual se expresa en su obra publicada en 1960 "El lado humano de las organizaciones"¹² detallando dos formas diferentes para gerenciar una organización, denominadas Teoría X y Teoría Y.

Un aporte importante realizado por Douglas McGregor al pensamiento administrativo fueron las "Filosofías de Dirección" ratificando las tesis de que algunas de las variables más importantes para lograr resultados en la dirección de las organizaciones son "los valores culturales" de los que ejercen el mando, y la supervisión o la dirección de los subordinados.¹³

McGregor basa su teoría en dos concepciones:

1. En la teoría de Max Weber de los valores y acciones, afirmando que los valores culturales de los supervisores con respecto a la naturaleza del comportamiento humano, determinan sus acciones y procesos de ejercer el mando, tomar decisiones y motivar¹⁴.

¹² MCGREGOR, Douglas. El lado humano de las organizaciones. Editorial Diana. México.1972.Pág 52.

¹³ LOPEZ, Carlos. Las Teorías X y Y de Douglas Mcgregor. [en línea][citado en julio de 2001]. <URL:<http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/18/xy.htm>>

¹⁴ MCGREGOR. Op. Cit., p 52.

2. En la tesis de Abraham Maslow acerca de la jerarquía de las motivaciones humanas¹⁵ manifestando que el hombre busca satisfacer las necesidades de orden inferior (fisiológicas, protección) y las necesidades de orden superior (pertenencia, afecto, ego, autorrealización).

Partiendo de esas bases Douglas McGregor propone en su texto *el lado humano de las organizaciones* seis supuestos fundamentales en que la administración se basa para gerenciar su Recurso Humano, expresados a continuación:

- *La aplicación del esfuerzo físico y mental en el trabajo es tan natural como jugar o descansar. El ser humano común no tiene un disgusto inherente por el trabajo. Según circunstancias que pueden controlarse, el trabajo constituirá una fuente de satisfacción (en cuyo caso se realizará voluntariamente) o una fuente de castigos (entonces, se evitará si es posible).*
- *El control externo y la amenaza del castigo no son los únicos medios de encauzar el esfuerzo humano hacia los objetivos de la organización. El hombre debe dirigirse y controlarse a sí mismo en servicio de los objetivos a cuya realización se compromete.*
- *El compromiso con los objetivos es función de las recompensas asociadas con su logro. Las más importantes de estas recompensas, por ejemplo la satisfacción de las que hemos llamado necesidades del yo y de la realización personal, pueden ser productos directos del esfuerzo desarrollado por lograr los objetivos de la organización.*
- *El ser humano ordinario aprende en las debidas circunstancias, no sólo a aceptar sino a buscar responsabilidades. El rehuir las responsabilidades, la falta de ambición y el énfasis en la seguridad, generalmente son consecuencias de la experiencia y no características inherentemente humanas.*

¹⁵ *Ibíd.* p. 54

- *La capacidad de desarrollar en grado relativamente alto la imaginación, el ingenio y la capacidad creadora para resolver los problemas de la organización está amplia, no estrechamente, definida en la población.*
- *En las condiciones actuales de la vida industrial las potencialidades intelectuales del ser humano están utilizando solo un aparte¹⁶.*

La teoría de la integración propone una administración por objetivos a cambio de una organización por controles¹⁷. Estos principios son manejables, dinámicos porque responden a las esperanzas de las personas en su desempeño laboral, a través del lado humano de las organizaciones se posibilita los espacios y la participación que el recurso humano se merece.

En este estilo de administración, McGregor propone alternativas donde se utilizan los postulados de la teoría Y con un enfoque en la persona, alguna de ellas son las siguientes.¹⁸

- a. “Descentralización y delegación”: confiere a las personas la libertad de autodirigirse en la consecución de sus responsabilidades laborales, competente para la tarea, significando conjuntamente desarrollo personal dentro de la organización.
- b. “Ampliación del cargo y mayor significado de trabajo”: establecer nuevas responsabilidades a la persona motivándola a continuar con la labor, y delega funciones como muestra de reconocimiento que la organización tiene por su desempeño, ocasionando reconocimiento entre las personas que le rodean.

¹⁶ *Ibíd.* p. 47-48

¹⁷ *Ibíd.* p.114

¹⁸ McGregor. p. 59-60, citado por CHIAVENATO, Idalberto. Administración de Recursos Humanos. México: Mc Graw Hill, 1990.p. 114

- c. “Participación y administración consultiva”: los espacios destinados para contribuir en la toma de decisiones y establecimiento del rumbo de la organización, se acrecienta escuchando a la persona, lo cual fortalece el sentido de pertenencia, creando lazos de correspondencia con la organización.
- d. “Autoevaluación de desempeño”: es la capacidad que el individuo tiene de por sí mismo planear y evaluar sus propios objetivos, permitiendo expresar lo que quiere y busca de su organización. Es evidencia de libertad y autonomía del empleado y de confianza de la organización.

Esta teoría aprueba la participación del hombre en los espacios de toma de decisiones y de acondicionamiento de su propio ambiente de trabajo, generando un sentimiento de correspondencia entre lo que el hombre busca en su organización (bienestar laboral, crecimiento personal) y lo que la organización busca en la persona que trabaja para ella en la consecución de sus objetivos organizacionales, que para lograrlos es necesario el compromiso y responsabilidad de las personas que la integran en términos de eficiencia y efectividad.

Pero aceptar los supuestos de la teoría de la integración exige la iniciación de cambios con el fin de establecer nuevos estilos ajustando y ubicando el esfuerzo humano, determinando paulatinamente *las formas externas de control* ¹⁹ dependiendo del compromiso logrado por los objetivos de la organización, manifestando que la autoridad no es favorable para todos los acontecimientos. De esta forma esta en manos de los gerentes la transformación de las premisas que median en la dirección del recurso humano y la adaptación de los nuevos pensamientos como el primer paso para lograr una innovación.

¹⁹ McGREGOR. Op. Cit., p.114

1.5 LA MOTIVACIÓN LABORAL PLANTEADA POR FREDERICK HERZBERG

En 1967 Frederick Herzberg planteó la Teoría de la motivación de los dos factores²⁰; donde se presume que todos los individuos tienen un conjunto de necesidades básicas que deben satisfacerse. Esta pertenece a las teorías del <<content>> o del contenido/causa, las cuales tratan de describir qué aspectos y qué factores específicos motivan a las personas a trabajar, analizando necesidades, recompensas y retribuciones que causan la conducta.

Propone que los individuos que trabajan en la organización tienen dos conjuntos de necesidades básicas <<necesidades motivadoras y necesidades higiénicas>> catalogadas posteriormente como satisfactorias e insatisfactorias o también como factores intrínsecos y extrínsecos en el puesto de trabajo.

Los Factores higiénicos o factores extrínsecos están relacionados, con el ambiente laboral, el salario, los beneficios sociales, tipo de dirección o supervisión que las personas reciben de sus superiores, las condiciones físicas, las políticas de la organización, reglamentos internos, etc caracterizadas por estar fuera de control de los empleados.

Los factores motivacionales o factores intrínsecos están bajo el control del individuo porque se relacionan con lo que él hace y realiza comprendiendo el crecimiento individual, el reconocimiento profesional y las necesidades de autorrealización que desempeña en su trabajo.

²⁰ B. Anfried. Weinert. Manual de psicología de la Organización (La conducta humana en las organizaciones), Editorial Herder 1985. Pág. 273

Para Frederick Herzberg los factores higiénicos no entusiasman a las personas, porque pagarle a alguien por realizar su trabajo o aumentarle el sueldo no es un factor que lo motive. Las organizaciones los han utilizado para lograr la motivación de los empleados pero según el autor estos poseen una capacidad limitada para influir en el comportamiento y sólo se designan para evitar fuentes de insatisfacción en el ambiente o amenazas potenciales que rompan el equilibrio.

La teoría de Herzberg se convierte en una teoría de la motivación jerárquica, con dos niveles dinámicos de procesos y de acciones; el primero en búsqueda de higiene y el segundo en búsqueda de motivación. El autor postula que la eliminación de los factores que desencadenan insatisfacción no produce ninguna motivación.

Por lo anterior, plantea motivar a los individuos que trabajan en la organización para que realicen una actividad productiva desarrollando iniciativa, autocontrol y responsabilidad pasando del estado de búsqueda de los factores higiénicos a los motivacionales; lo que implica el enriquecimiento del campo de actividades, el cual puede ser vertical u horizontal emprendiendo acciones interesantes y estimulantes, a fin de que pueda producirse de esta manera satisfacción de las necesidades motivadoras con un atractivo implícito.

Retomando lo planteado por el autor es importante mencionar que la motivación es el camino a seguir, promoviendo el desarrollo de la persona partiendo de las situaciones individuales como sus funciones, responsabilidades y de esta forma despertar un interés hacia el trabajo aumentando la productividad, reduciendo el ausentismo laboral y posibilitando que el empleado encuentre la satisfacción en los factores motivacionales que dependen del individuo y la organización.

1.6 LOS RIESGOS EN EL CAMPO LABORAL

A través de los tiempos los riesgos laborales que causan los accidentes ha contado con un proceso evolutivo estableciendo cuatro estados de desarrollo, planteados por el grupo de psicólogos Wiegman, D. Zhang, H Von Thanden²¹.

Iniciando con un *Periodo Técnico*, caracterizado por un rápido desarrollo del sistema mecánico donde la mayoría de los accidentes fueron causados por malfunciones mecánicas o técnicas; seguido por un *Período de Error Humano*, donde las fallas e imprudencias cometidas por el trabajador fueron consideradas como la principal razón de ruptura de los sistemas; posteriormente llegó el *Periodo Sociotécnico*, en el cual se consideraba la interacción de factores humanos y técnicos en la exploración de las causas de errores y accidentes, finalmente se identifica el *periodo de Cultura Organizativa*, particularizado por reconocer que los trabajadores no realizan su actividad o interactúan con la tecnología de forma aislada, sino que actúan de forma coordinada, constituyendo un equipo con el resto del personal de la organización dentro de una cultura particular.

Frente a las condiciones mencionadas las empresas están llamadas a cumplir su *Responsabilidad Laboral*, (la cual surge del contrato de trabajo y del Sistema General de Riesgos Profesionales), la *Responsabilidad Civil* (que nace de la relación contractual y de la obligación de indemnizar al trabajador por los perjuicios causados por la ocurrencia del accidente de trabajo o la enfermedad profesional. Fundamento: CST, art. 216) y la *Responsabilidad*

²¹ Citado por: Fernández Muñoz Beatriz; Montes Peón José Manuel y Vázquez Ordás Camilo José. Antecedentes del comportamiento del trabajador ante el riesgo laboral: Un modelo de cultura positiva hacia la seguridad. Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones, 2005, vol. 21 n. 3 p 209.

Administrativa determinada por la función legal de vigilancia y control en Salud Ocupacional.

Para esto es preciso orientar y propiciar un ambiente laboral que favorezca la creatividad, el equilibrio y el bienestar de los empleados para contribuir en la armonía entre la vida personal y la vida laboral de su Talento Humano.

Es importante distinguir entre los dos componentes que integran el bienestar general, el primero es la satisfacción con la vida y el segundo es la satisfacción laboral entendida como los sentimientos que las personas tienen de si mismas en relación con su trabajo.

Un medio que favorece el bienestar de los empleados es la Cultura Organizacional expresada por Armstrong como: “la manifestación de la conducta organizacional es decir, la forma como la gerencia y los empleados individualmente o en grupos, se comporta en el contexto de la organización”²².

La cultura influye la conducta en tres áreas:

- Valores Corporativos: Conceptos dados a los aspectos correctos para la organización.
- Estilo de Gerencia: Es la forma en que los gerentes se comportan y ejercen la autoridad. Los gerentes pueden ejercer estilos autocráticos o democráticos, duros o blandos, formales o informales. El estilo adoptado por los gerentes es afectado por la cultura y los valores de la organización.

²²Citado por Carlos Eduardo Torres Sánchez. Artículo Cultura corporativa. Armstrong, Michael. Gerencia de Recursos Humanos. Legis. Santafé de Bogotá. 1991. Pág. 14

- Clima Organizacional: Atmósfera de trabajo, tal como es percibida y experimentada por sus miembros, incluye el sentir y la manera de reaccionar de la gente frente a las características y la calidad de la cultura corporativa y sus valores.

Un componente de la cultura organizacional es la cultura de seguridad que alude a características individuales, del trabajo y de la organización que influyen en la seguridad y salud de los trabajadores. La Comisión de Seguridad y Salud del Reino Unido (HSC, 1993) la define como:

“El producto de valores, actitudes, competencia y pautas de comportamiento individual y de grupo que determina el compromiso hacia la seguridad, así como el estilo y competitividad de los programas de seguridad y salud de la organización. Las organizaciones con una cultura de seguridad positiva se caracterizan por comunicaciones fundadas en la confianza mutua, por percepciones compartidas sobre la importancia de la seguridad y por la confianza en la eficiencia de las medidas preventivas”²³.

El propósito de la cultura de seguridad es la creación de un ambiente laboral en el cual los trabajadores estén conscientes de los riesgos a los que el desempeño de su actividad diariamente los expone y permanentemente eviten la iniciación de actos inseguros. Este componente de la cultura organizacional anima y reconoce los comportamientos seguros, centrándose en las actitudes y conductas de los empleados.

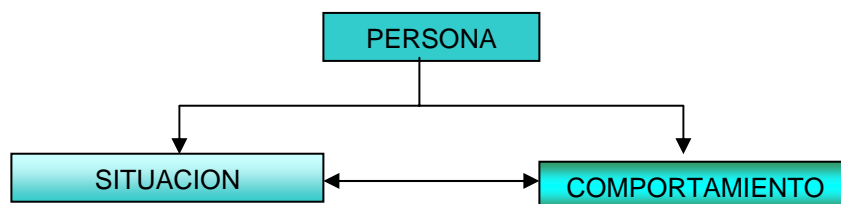
²³ Citado por: Fernández Muñoz Beatriz; Montes Peón José Manuel y Vázquez Ordás Camilo José. Antecedentes del comportamiento del trabajador ante el

Para interpretar la cultura de seguridad COOPER²⁴ acude al modelo de aprendizaje social planteado por Bandura. El enfoque del aprendizaje social da cuenta de la cultura humana incluyendo perspectivas conductuales, cognitivas y sistémicas. Explica el comportamiento de los sujetos dentro de la organización integrando tres elementos:

1. Factores psicológicos, personales, internos y subjetivos
2. Comportamientos observables relacionados con la seguridad
3. Características situacionales objetivas

La interacción de los tres elementos se conoce como “determinismo recíproco representado en el siguiente esquema.

Figura 4. Modelo Determinismo Recíproco



Fuente. Citado por: Fernández Muñiz Beatriz; Montes Peón José Manuel y Vázquez Ordás Camilo José. Antecedentes del comportamiento del trabajador ante el riesgo laboral: Un modelo de cultura positiva hacia la seguridad. Revista de psicología del trabajo y de las Organizaciones, 2005, vol. 21 n- 3 p 210.

El primer y segundo elemento (factores psicológicos y Comportamientos observables relacionados con la seguridad) son identificados con el clima de

²⁴ *Ibíd.*, p.211

seguridad de la organización, componentes referidos a las actitudes y comportamientos de los directivos y trabajadores. En 1998 los autores Dedobbeleer y Beland²⁵ establecieron dos indicadores que integraban el clima de seguridad, formados por el compromiso de la dirección con la seguridad y la salud de la empresa.

Un primer paso para lograrlos radica en persuadir a los gerentes sobre la importancia que genera la seguridad y la higiene en el trabajo incidiendo directamente en el nivel de calidad del trabajo realizado, produciendo ganancias y aumento en la autoestima de los empleados.

El tercer elemento (características situacionales objetivas) se identifican con el Sistema de Gestión de la Seguridad; considerado como un elemento situacional, que incluye el conjunto de políticas, prácticas y procedimientos relacionados con la prevención del riesgo.

Hablar de riesgo exige recordar los orígenes de este concepto. Cuando en el siglo XVII se explicitó el significado de riesgo, a la luz del desarrollo de la teoría de probabilidades, éste se refería tanto a la factibilidad de que se causara beneficios como perjuicios. Douglas Mary²⁶ señaló que con el correr del tiempo, la palabra riesgo cambió de significado en la sociedad contemporánea occidental, asumiéndose como sinónimo de peligro.

Es así como actualmente el riesgo es definido como la probabilidad de que ocurra un daño a los bienes o a la salud de las personas en consecuencia del desempeño de su actividad laboral o en acción de ejecutarlo encontrándose en el ambiente laboral y son agrupados en cinco clases ilustrados de una

²⁵ *Ibíd.*, p.214

²⁶ DIAZ M, Maria del Pilar. *El Riesgo en Salud. Entre la Visión del Lego y del Experto- Una Perspectiva Sociocultural*. Instituto de Salud Pública de Medicina, año 2002 pág, 07. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogota.

forma más comprensible en la tabla 2 por consiguiente es necesario gestionarlo para evitar perjuicios en el bienestar del empleado y la organización.

Tabla 1. Clasificación de los Riesgos Laborales

CLASE DE RIESGO	FACTOR DE RIESGO	FUENTE GENERADORA	EFECTO CONOCIDO	MEDIDAS DE CONTROL	PRIORIDAD
Psico-Social.	Alto grado de responsabilidad, trabajo con apremio de tiempo, jornadas prolongadas.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de trabajo de atención medica. ▪ Atención de publico ▪ Alto grado de responsabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Deterioro de las relaciones interpersonales. ▪ Baja productividad ▪ Deterioro en la calidad de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de clima laboral ▪ Motivación ▪ Participación en la gestión ▪ Incentivos(educación continuada y reconocimientos 	Alta
Biológico.	Virus, bacterias, hongos y rickettsias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención a personas con diversas patologías. ▪ Manipulación de material cortopunzante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contagio de enfermedades directamente relacionadas con los agentes patógenos presente sen el ambiente de trabajo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de normas de bioseguridad. ▪ Capacitación ▪ Evaluación medica ocupacional. ▪ Vigilancia epidemiológica de bioseguridad. 	Alta
Ergonómico	Carga dinámica y de manipulación.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posturas de trabajo de pie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manifestaciones de trauma acumulativo. ▪ Problemas circulatorios periféricos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacitación de manejos de cargas y posturas de trabajo. 	Media
Físico	Ruidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estrés ▪ Irritabilidad 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medición del nivel de ruido. 	Baja
Químico.	Líquidos irritantes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material de los guantes. ▪ Líquidos de desinfección 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lesiones en la piel ▪ Irritación de la vía respiratoria superior 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visitas e inspecciones planeadas. ▪ Capacitación en prevención de lesiones y manejo adecuado de sustancias. ▪ Evaluación medica ocupacional 	Baja

Fuente: Prevención y control de los riesgos ocupacionales del personal de urgencias, capitulo XXII pág 1443.

La Gestión del Riesgo es definida como un proceso lógico y sistemático que permite la aplicación metódica de políticas, procedimientos y prácticas a una actividad identificada, analizando y evaluando, con el fin de controlar los riesgos. Cuando se gestiona el riesgo se identifica y se prepara para lo que pueda suceder, se trata de tomar acciones destinadas a eludir y reducir la exposición de los efectos ante la ocurrencia de los diversos eventos, en lugar de reaccionar posteriormente cuando ya ha sucedido e incurrir en costos que implican recuperar una situación.

A través de tres etapas la Gestión del Riesgo desarrolla una metodología que le permite distribuir sus acciones.

1. Inicia con la identificación de los riesgos y pérdidas.

Las actividades desarrolladas por la organización se exponen a un entorno incierto; esta fase posibilita determinar los diversos riesgos a los cuales se enfrenta. Un método para identificar los riesgos, es el análisis de información interna.

Con el fin de complementar el análisis realizado es adecuado ejecutar una serie de inspecciones al lugar de trabajo, facilitando establecer las características de los procesos desarrollados, la práctica de comportamientos seguros de los empleados expuestos al riesgo, la ubicación de los instrumentos de trabajo, la utilización del equipo de protección personal y exactamente identificar los factores que pueden ocasionar un accidente laboral

2. Continúa con la evaluación de los efectos.

Persigue conocer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto económico que generará en caso de llegar a presentarse. Los métodos de evaluación de riesgos utilizados pueden ser los siguientes:

- Métodos de esquemas de puntos.

Este método se fundamenta en la consideración de los factores (puntos) que inciden en el riesgo tanto para la suscitación del accidente como para la extensión de los daños.

Tabla 2. Escala para determinar la amenaza del riesgo a evaluar

VULNERABILIDAD	AMENAZA O FACTOR	ACTUACION DE RIESGO
ALTA	G.P. igual o superior a 270 puntos.	Inmediata (plan de emergencia deficiente o inexistente.
MEDIA	Entre 40 y 270 puntos en el G.P	Reactivar y optimizar el plan de emergencia aplicado
BAJA	Inferior a 39 puntos en el G.P.	Continuar y actualiza el plan de emergencia

Fuente: Programa de salud ocupacional de la Congregación Mariana año 2005 pág 21

De igual forma utiliza las siguientes estadísticas profesionales para determinar el índice de frecuencia, índice de severidad, índice de lesión incapacitante;²⁷ el análisis genera la implementación de un plan de acción para disminuir el índice de riesgo.

Tabla 3. Formato para estadísticas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

INDICE	OPERACION
Indice de frecuencia	# de casos reportados x 200.000(HHT)=
	# de horas trabajadas
Indice de severidad	# de días perdidos por causa de los casos de AT en el último periodo x 200.000 =
	# (HHT) en el mismo periodo
Indice de Lesión Incapacitante (ILI)	Frecuencia x severidad =
	1000

Fuente: Programa de salud ocupacional de la Congregación Mariana año 2005 pág 36.

²⁷ Norma Técnica Colombiana NTC 3701. Guía para la clasificación, registro y estadística de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

3. La última etapa es el tratamiento dado a los riesgos.

Posterior a la identificación acertada de los riesgos y establecidos los mecanismos de evaluación es el momento propicio para decidir el tratamiento a ejecutar con el objetivo de eliminar, reducir y controlar los riesgos tipificados.

Las acciones son centradas en los elementos de la matriz de riesgos, peligros activos, efectos y el medio en el que se producen los procedimientos generadores de riesgos.

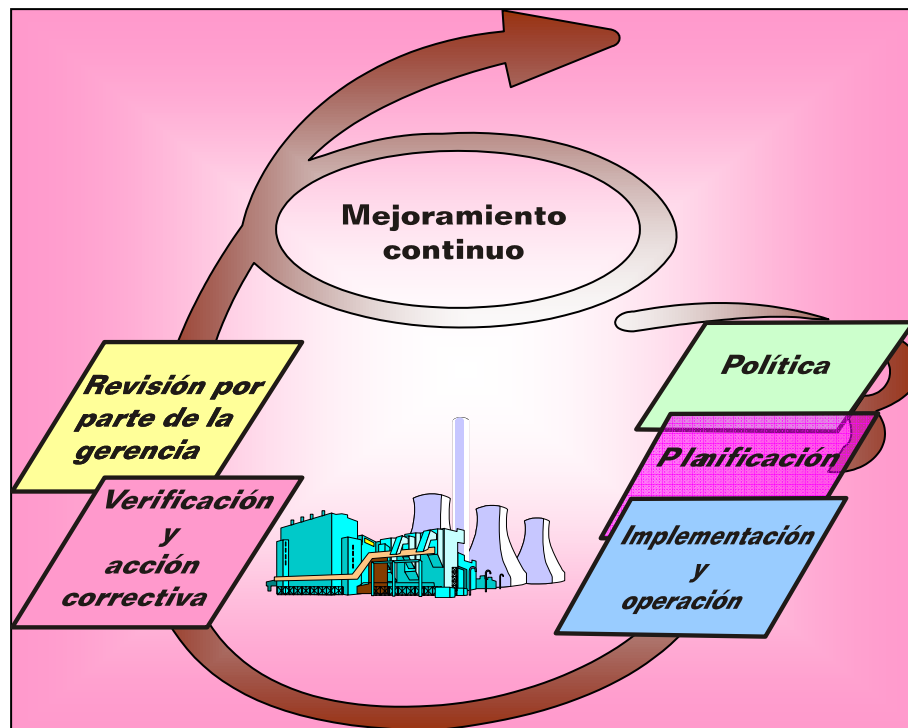
La eliminación absoluta de un determinado riesgo exige la supresión de la fuente causante del daño; pero éste tratamiento presenta una limitación porque es el desempeño profesional el que conlleva a la esencia del riesgo y se debe convivir con ellos. Por consiguiente es importante resaltar que los riesgos nunca se podrán eliminar completamente pero si es posible intervenir para ocasionar una disminución de la probabilidad de ocurrencia, actuando sobre las fuentes provocadoras de peligro, los sujetos y el medio laboral que los rodea evidenciándose en medidas preventivas o acciones asistenciales cuando ya se ha producido el suceso.

Otra forma de gestionar el riesgo fue dictada por La Organización Internacional del Trabajo cuando propuso El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo ilustrado en la figura 5 que está integrado por seis dimensiones fundamentales:

1) La existencia de una política de prevención agrupando el compromiso de la organización con la seguridad, expresando los objetivos, principios y directrices a seguir en materia de seguridad y salud laboral.

- 2) El fomento de la participación de los trabajadores en las actividades de seguridad y salud promoviendo comportamientos seguros involucrándolos en los procesos de toma de decisiones relacionados con su bienestar laboral.
- 3) La realización de actividades de formación de los trabajadores para que pueden desarrollar sus trabajos de la forma más saludable posible.
- 4) La comunicación y transferencia de información sobre riesgos a los que están expuestos los trabajadores y la forma correcta de combatirlos.
- 5) La planificación de las actividades a realizar para evitar la materialización de accidentes y actuar con rapidez en caso de emergencia, integrada por dos subdimensiones: la planificación preventiva y la planificación de emergencia.
- 6) El control de las actuaciones realizadas en la organización, a través del análisis de las condiciones de trabajo y sucesos ocurridos en el interior de la empresa y a través de la comparación con otras empresas.

Figura 5. SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL OHSAS 18001



Fuente: Seguro Social. Administradora de Riesgos Profesionales. Responsabilidad del empleador en Riesgos Profesionales. 9 de mayo 2007. pág 18.

Por tanto se hace necesario implementar parámetros que facilite la creación de un ambiente laboral en el cual los empleados sean conscientes de los riesgos inherentes al desempeño profesional y continuamente estén alerta de los mismos disminuyendo la iniciación de procedimientos incorrectos causantes de lesiones afectando el bienestar del empleado y perjudicando la imagen corporativa.

Inicialmente tener el certificado en Salud Ocupacional y Seguridad OHSAS 18001, el cual le permite a la organización la implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión en Salud Ocupacional y Seguridad, además facilita estar conforme con la legislación establecida, acreditando a la organización ante el entorno como interesada y comprometida con el mejoramiento del desempeño en Salud Ocupacional de sus empleados, además obtiene beneficios frente al cumplimiento de las exigencias legales en relación a los aspectos de Salud Ocupacional y Seguridad, mejora la imagen haciéndola más competitiva, permitiendo identificar fortalezas y debilidades de la organización.

Es importante mencionar que la implementación y el éxito de un Sistema de Gestión requieren el apoyo de la dirección de la organización, exigiendo la asignación de recursos financieros para las actividades planeadas. Las políticas y los programas relacionados con la seguridad constituyen un importante elemento en la percepción de los empleados sobre la importancia de la seguridad en los lugares de trabajo, contribuyendo a la realización de comportamientos seguros, para evitar los accidentes laborales.

2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

2.1 CONTEXTO GENERAL

La preocupación por brindar protección laboral a los empleados se inicia a mediados del siglo XX cuando los empresarios plantearon que hacer más seguro el entorno del trabajo resultaba menos costoso que pagar compensaciones.

Alemania fue el primer país del mundo en promulgar en 1894 una ley de aseguramiento de accidentes. Al amparo de esta legislación nacieron las entidades mutuales encargadas del aseguramiento obligatorio de los accidentes de trabajo. Hoy las mutuas Alemanas son un exponente de eficacia tanto en la gestión económica como en la prevención.

Las 35 mutuas Alemanas aseguran en conjunto a unos tres millones de empresas con aproximadamente 42 millones de trabajadores. Las características que han generado el éxito están dadas por el control realizado por los representantes de los trabajadores, empresarios y la ubicación específica de sector productivo. Esta experiencia indica que con énfasis en la prevención se puede lograr el objetivo perseguido por los diferentes modelos de aseguramiento de riesgos profesionales: la disminución de los accidentes.

La Organización Panamericana de la Salud reflexionando sobre lo absurdo de perder la vida en la realización de una actividad laboral, elabora un documento denominado *LA HIGIENE OCUPACIONAL EN AMÉRICA LATINA. UNA GUÍA PARA SU DESARROLLO*²⁸, cuyo fin está encaminado a

²⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La Higiene Ocupacional en América Latina. Una guía para su desarrollo. Washington. USA. 2001.

cooperar en la mejora de las circunstancias y medio ambiente de trabajo, de vida, salud y bienestar de los empleados y así alcanzar un desarrollo humano sostenible.

En el contexto nacional Francisco José Tafur Sacipa MD. Salubrista Ocupacional elabora el Informe Enfermedad Profesional en Colombia 2003-2005. Tafur cita el informe publicado durante el año 2005 por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el cual manifiesta que cada día muere un promedio de 5.000 personas como resultado de accidentes o dolencias relacionadas con el trabajo. La OIT estima que esta cifra es de 2 a 2,3 millones de hombres y mujeres al año, de los cuales 350.000 corresponden a muertes por accidentes en el trabajo y de 1,7 a 2 millones corresponden a muertes ocasionadas por enfermedades contraídas por el tipo de trabajo²⁹

El mismo informe precisa que, adicionalmente, los trabajadores del mundo sufren 270 millones de accidentes ocupacionales que acarrearán más de 3 días de inasistencia al centro de trabajo y se producen cerca de 160 millones de casos de enfermedades con consecuencias no fatales.

Para el caso Colombiano como lo expone el cuadro 2 las cifras revelan que la tasa de diagnóstico de enfermedad profesional en el régimen contributivo se ha incrementado pasando de 22 a 45 por cada cien mil afiliados cotizantes, significando que en cuatro años aumento en un 105%. Sin embargo el subdiagnóstico y subregistro de las enfermedades profesionales

²⁹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Informe publicado con ocasión del “Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2005”. Ginebra, Citado por MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Informe de enfermedad profesional Colombia 2003-2005

está aun presente generando inexactitud en los datos presentados, disminución en la calidad de vida de los empleados y de esta forma las posibilidades de prevención decrecen.

Cuadro 1 Tasa de enfermedad profesional diagnosticada en el Régimen Contributivo del SGSSS año 2001 a 2004

AÑO	No. AFILIADOS COTIZANTES	No. Dx	I X 105
2001	5'335.570 1.187 22	1.187	22
2002	5'850.447 1.790 31	1.790	31
2003	5'748.669 2.328 40	2.328	40
2004	5'557.558 2.497 45	2.497	45

Fuente: Informe de Enfermedad Profesional en Colombia 2003–2005 pg 17.

A partir del 22 de junio del año 2006 Colombia junto a 186 países suscribió un convenio con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) frente al establecimiento de una política encaminada a minimizar los riesgos laborales y a realizar periódicamente seguimientos a la salud y la prevención en los lugares de trabajo.

El compromiso gira entorno a la implementación de normas y medidas de seguridad para suscitar el origen de una cultura de la seguridad laboral.

De está forma el país inicia un proceso dispendioso en búsqueda de garantizar lugares de trabajo seguros reduciendo significativamente los riesgos a los cuales el desempeño laboral expone diariamente a los empleados.

2.2 CONTEXTO ESPECÍFICO

La Congregación Mariana en el contexto que la rodea encuentra una oportunidad para ofrecer excelentes servicios que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiados.

Inmediatamente se cita la normatividad existente relacionada con la organización y las disposiciones referentes a Salud Ocupacional como medio para mantener la seguridad y calidad de vida de los empleados pertenecientes a la Congregación Mariana.

El objetivo principal de la ubicación legal es establecer las particularidades necesarias para la construcción de una intervención profesional que posibilite generar beneficios bilaterales.

En relación con la legislación en Salud Ocupacional la Ley 9ª de 1979 es la ley marco en Colombia, la cual establece las normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

Posteriormente el Decreto 614 de 1984 de Ministerio del Trabajo y Ministerio de la Salud crea las bases para la organización y administración de la Salud Ocupacional en el país, así mismo la Resolución 2013 de 1986 del Ministerio de Trabajo reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Salud Ocupacional. Consecutivamente la Resolución 1016 de 1989 reglamenta los programas de Salud Ocupacional en empresas y establece pautas para el desarrollo de los subprogramas de: Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.

En Colombia los precedentes de la Ley 100 de 1993 circunscriben dos Leyes, la primera fue la Ley 10 de 1990 relacionada con la descentralización,

proporcionando autonomía a las instituciones locales de salud y estableciendo los Servicios Municipales de Salud; la segunda es la Ley 60 de 1992, la cual suministró independencia financiera a los sistemas municipales y territoriales en salud, buscando el fortalecimiento, el autofuncionamiento y la autosubsistencia.

En el año 1993 con base en el mandato constitucional se expidió la Ley 100 con el objetivo de organizar la estructura de la Seguridad Social para el país. La reforma pretendió resolver las limitaciones que había en materia de alcance y cobertura del sistema, así como mejorar o mantener las prestaciones asistenciales y económicas que reconocía el sistema anterior al trabajador enfermo o accidentado en el lugar de trabajo.

Las Leyes, reglamentos y normas de Seguridad Social establecidos y regulados en el modelo vigente de Seguridad Social Integral, son desarrollados en tres componentes:

- El Régimen de Pensiones
- El Sistema General De Seguridad Social en Salud.
- El Sistema General de Riesgos Profesionales.

Cada componente mencionado tiene su propia legislación, entes ejecutores y cuenta con la fiscalización para alcanzar su desarrollo. Para el avance de la temática planteada es de interés el componente del Sistema General De Seguridad Social en Salud y Sistema General de Riesgos Profesionales, los cuales posibilitaran la construcción de un breve análisis.

El objetivo del libro II de la Ley 100 del 1993 contiene las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la regulación del servicio esencial de salud creando condiciones de acceso a toda la población al servicio de todos los niveles de atención. Para prestar esta atención se organizó en:

- Entidades promotoras de salud (EPS)

Son las entidades responsables de la afiliación, el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar la diferencia de los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantías del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con la Ley 100 y sus reglamentos.³⁰

Las EPS prestan directamente o contratan los servicios de Salud con las IPS y los profesionales para garantizar el Plan Obligatorio de Salud. Así mismo para racionalizar la demanda por servicios, adoptan diferentes modalidades de contratación como pago por capitalización, protocolos o presupuestos globales fijos, para incentivar las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada EPS ofrece a sus afiliados varias alternativas de IPS, salvo cuando la restricción de oferta lo impide, de conformidad con los reglamentos expedidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

³⁰ SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Ley 100 de 1993. Libro II Título II Capítulo I. De las Entidades Promotoras de Salud. 1993. Ed. 2004. Artículo 177.

- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Son los hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios, centros de atención básica, encargados de prestar los servicios de salud. Dichas Instituciones pueden o no tener relación patrimonial con la EPS y gozan de autonomía técnica y financiera.

Para el mes de julio del año 2007 en Colombia existían 21746 IPS registradas en el Ministerio de Protección Social, lo cual permite deducir que la oferta de servicios de salud es muy amplia.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud coexiste articuladamente, para su funcionamiento y administración un régimen contributivo de salud y un régimen de subsidios de salud con vinculación mediante el Fondo de Solidaridad y Garantías.

El Régimen contributivo: Es definido en el segundo libro de la ley 100 de 1993 en el ART. 202 como: “El conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador”

El Régimen subsidiado Es definido en el segundo libro de la ley 100 de 1993 en el ART. 211 como: “El conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley”.

Los Vinculados: En el capítulo II, de los afiliados al sistema el Art. 157 de la Ley 100 de 1993 hace la diferencia entre los afiliados al Sistema de Seguridad Social (dada de dos tipos: contributivo y subsidiado) y las personas vinculadas al sistema. Estas personas “son aquellas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiadas del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

Seguidamente el libro III que integra la ley 100 de 1993 es el Sistema General de Riesgos Profesionales definido como:

El conjunto de normas y procedimientos enfocados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de los accidentes y las enfermedades profesionales que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el cabal cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

El campo de aplicación es todas las empresas que funcionan en el territorio nacional, los trabajadores, contratistas, subcontratistas de los sectores públicos, oficial, semioficial en todos sus órdenes y en el sector privado en general pero respetando las excepciones previstas en el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Riesgos Profesionales se aplica.

El cimiento de esta legislación es el Decreto Ley 1295 de 1994 y sus objetivos buscan:

- Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.
- Fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- Vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración a través de las A.R.P.

Este Decreto enmarca responsabilidades de los empleados y sus empleadores con el fin de alcanzar el logro de los objetivos propuesto en el programa de Salud Ocupacional.

En el Artículo 21 Literal D se obliga a los empleadores a disponer, establecer y vigilar la ejecución del Programa de Salud Ocupacional en la organización, así mismo en el Artículo 22 literal D obliga a los trabajadores a cumplir los estándares, reglamentos e instrucciones de los Programas de Salud Ocupacional de la empresa.

De esta forma el empleador es el encargado de realizar la afiliación y cotización de sus trabajadores a la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP) igualmente de ofrecer seguridad, la cual comprende la seguridad laboral y personal en el lugar de trabajo, pero esta figura no lo exime de la responsabilidad civil frente a un acontecimiento que afecte a los empleados; por tal razón es importante la ejecución del Programa de Salud Ocupacional, para establecer el control necesario ante los riesgos laborales detectados.

En 1996 el Decreto Número 1530 reglamentó parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto-Ley 1295 de 1994. En el artículo 14 del presente decreto se establece la obligación de hacer el reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional para los efectos del cómputo del Índice de Lesiones Incapacitantes (ILI) y la evaluación del Programa de Salud Ocupacional.

Actualmente en Colombia como lo afirma la tabla 4 a enero del año 2007 estaban 5.642.655 empleados vinculados al Sistema General de Riesgos Profesionales diseminados en 398.966 empresas afiliadas.

Tabla 4 Estadísticas Sistema General de Riesgos Profesionales Año 2006 y enero 2007.

CONCEPTO	AÑO 2006	ENERO 2007
Trabajadores afiliados	5.637.676	5.642.655
Empresas afiliadas	390.505	398.966
pensiones de invalidez pagadas	399	32
Muertes calificadas como profesional	654	44
Muertes ocurridas	895	75
Incapacidades permanentes parciales pagadas	6.215	482
Enfermedades calificadas como profesionales	2.935	212
Accidentes calificados como profesionales	295.052	22.015
Presuntos accidentes de trabajo	393.484	30.404
Tasa de accidentes calificados como profesionales x 100	5,23	0,39
Tasa de enfermedades calificados como profesionales x 100.000	52,06	3,76
Tasa de muertes calificadas como x 100.000	11,60	0,78
Cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales por las ARP'S	836.573.885.666	76.700.225.693

Fuente: Administradora de Riesgos Profesionales. Fiduciaria la Previsora S.A

Pero este registro de 76.700.225.693 de cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales no ofrece tranquilidad frente a la protección del empleado, porque la razón real que motiva a la organización a afiliar a sus empleados a la ARP se relaciona con el temor a la sanción que origina el incumplimiento de la norma, de esta forma en Colombia las acciones son realizadas por miedo y no como mecanismo de protección debida del empleado. Otra circunstancia como el subregistro genera inexactitud en los datos presentados, disminución en la calidad de vida de los empleados reduciendo la posibilidad de prevención.

Por otra parte con el objetivo de obtener el máximo aprovechamiento de los residuos generados en los diversos procesos desarrollados por las organizaciones, Colombia ha construido una serie de disposiciones cuyo fin es la conservación del medio ambiente para incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes reduciendo los problemas de Salud Pública.

Por esta razón la Constitución Política Colombiana, en su artículo 49, establece la atención a la salud y el saneamiento ambiental como derechos ciudadanos a cargo del Estado, y lo responsabiliza de dirigir y reglamentar conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; igualmente ejerce la función de vigilancia y control sobre estos aspectos.³¹ El Ministerio de Salud, mediante Resolución 4445 de 1996 actualmente Ministerio de Protección Social, establece los requisitos que deben cumplir las instituciones hospitalarias y similares, especificando lo relacionado con el tratamiento y disposición final de los residuos generados con la actividad laboral.

³¹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, capítulo II. De los Derechos Sociales, Económicos y Culturales 1991. Ed. 2005. Artículo 49.

De esta forma las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud deben dar cumplimiento al Decreto 2676 del 2002 el cual estableció la Gestión Integral de los Residuos Biológicos y parcialmente fue modificado en marzo del 2002.

Su omisión arriesga a los empleados involucrados en forma directa a la acción de agentes patógenos, objetos cortopunzantes, sustancias químicas entre otros capaces de perjudicar la salud y el bienestar de la persona; requiriendo la utilización de las barreras físicas (equipo de protección personal), químicas (desinfectantes), biológicas (vacunas) y precauciones universales (normas de bioseguridad) para disminuir y controlar el riesgo.

Para lograr una adecuada disposición de los residuos hospitalarios y similares es necesario contar con el aporte del Talento Humano en el desempeño correcto de los procesos establecidos. Es elemental señalar que se debe crear una capacitación integral que promueva la adquisición de competencia, disminuyendo los actos inseguros que puedan desencadenar en un accidente laboral.

Después de plantear lo anterior las empresas Colombianas son llamadas a ejercer control en las circunstancias que generan riesgo para el bienestar de sus empleados y de esta forma establecer un desarrollo humano conveniente que posibilite promover un impacto positivo de la normatividad nacional.

3. CARACTERIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

3.1 CARACTERIZACIÓN DE LA CONGREGACIÓN MARIANA

La Congregación Mariana fue fundada el 15 de Agosto de 1951, por el Párroco Enrique Giraldo, con el fin de “formar personas, que se entregaran al servicio de la Iglesia y del mundo en cualquier momento de su vida”, recibiendo así su Personería Jurídica dos años más tarde en 1953.

Para este momento histórico Colombia cruzaba por una difícil situación social debido a la violencia política y Bucaramanga se convirtió en un receptor de la población víctima del desplazamiento produciendo un deterioro en la calidad de vida de los residentes como en los recién llegados.

Dadas las circunstancias, y los objetivos propios de la Institución se planteó contribuir al mejoramiento de dicha situación tomando una casa en arriendo en la cual se inicio su labor social distribuyendo porciones alimenticias y prendas de vestir llamada “Casa del Pobre”.

Posteriormente, se adquirió una casa ubicada en la carrera 19 # 22-75 fundándose la escuela San Ignacio de Loyola lugar destinado a ofrecer educación básica primaria. Seguidamente el señor Francisco Pradilla donó un lote aledaño al barrio Gaitán en el cual se construyeron 10 casas y un salón comunal, realizando por varios años acciones sociales con un grupo de voluntarias.

En 1960 fue nombrado como director de la Congregación el Padre Camilo Tapias quién con su carisma logró convocar a Médicos, Odontólogos y otras personas para emprender actividades de colaboración apostólica voluntaria “el voluntariado”.

En ese entonces se compró una casa que funcionó como sede social, lugar de conferencias y reuniones; en la antigua casa del pobre, se inició el Centro Médico donde se prestaban servicios de Consulta Médica General y Ginecológica, Consulta Odontológica, Enfermería para primeros auxilios, Orientación para control natal y Cursos de Modistería caracterizados por tener tarifas reducidas.

Antes de retirarse, en 1969 el Padre Camilo Tapias nombró como Director del Centro de Acción Social al Dr. Pedro Pablo Martínez S quien con su dinamismo y sentido organizacional lo reestructuró, dándole un carácter más empresarial.

En 1980 la Congregación Mariana toma carácter de ONG Organización no Gubernamental. Actualmente la Congregación Mariana funciona bajo la representación legal del señor Luís Ernesto Sanmiguel García quien preside la Junta Directiva. La administración está bajo la dirección del doctor Luís Fernando Durán Chacón quien asumió su cargo a comienzos del año 2005.

La sede de la Congregación Mariana, está ubicada en la carrera 20 No 36-63, en el centro de la ciudad de Bucaramanga, la cual reúne las oficinas administrativas, los consultorios odontológicos y médicos, 18 aulas de clase, un aula máxima con capacidad para 80 personas, sala de profesores, coordinación académica y secretaría para una oferta de 450 alumnos simultáneos en horario diurno ó nocturno.

3.1.1 RUMBO CORPORATIVO³²

Misión Institucional

El Centro de servicios de la Congregación Mariana, organización privada, sin ánimo de lucro, fundamenta su razón de ser en la promoción y desarrollo humano integral, mediante un trabajo productivo, ofrecido a la comunidad en general con responsabilidad, respeto y honestidad principalmente a través de programas de Salud y Educación, que generen mejor calidad de vida a sus usuarios y colaboradores, atendiendo con especial interés a la población más vulnerable.

Visión Institucional

Para el año 2008 seremos una organización de servicios de carácter regional, líder en la atención de la población vulnerable, con programas y proyectos de carácter nacional y con apoyos internacionales. Estaremos certificados en la prestación de nuestros servicios, contaremos con una sólida estructura financiera y ofreceremos oportunidades de desarrollo para nuestros colaboradores de manera permanente.

Principios corporativos

Son principios de la Congregación:

- **La Vida Humana y su dignidad:** Para la organización es central la vida humana, es su principio fundador y trabaja para restablecer su dignidad y proteger todos sus derechos.

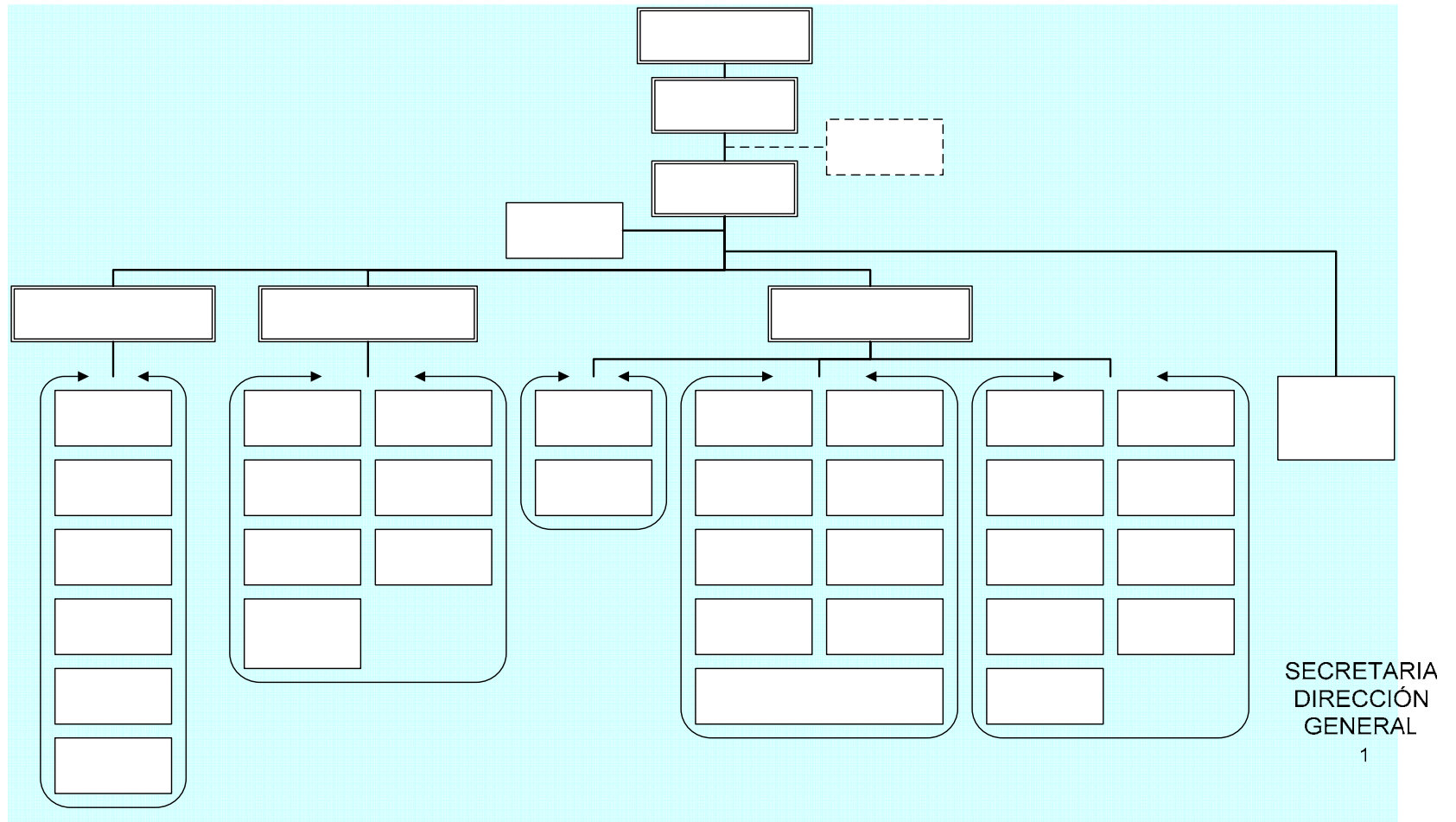
³² Manual de Competencias y Habilidades

- **La construcción del bien común:** “Construimos el bienestar para todos los seres humanos y privilegiamos a los más vulnerables”.
- **El trabajo:** Principio rector de nuestra labor cotidiana es el trabajo como expresión humana del servicio para dignificar a quien lo ofrece y a quienes lo reciben.

Valores Institucionales

- **Respeto:** Se expresa en la forma como tratamos a las personas, reconocemos su dignidad y procuramos un ambiente saludable.
- **Responsabilidad:** Nos hacemos responsables con lo que hacemos y con la causa de servicio que promovemos.
- **Honestidad:** Nos distinguimos por ser honestos en nuestros actos y reflejar siempre una disposición transparente y justa.
- **Calidad:** Nuestros servicios serán reconocidos por ser los mejores para todos y en todo tiempo.
- **Competitividad:** Trabajaremos por ser efectivos, eficientes y eficaces en todas las operaciones y servicios.
- **Servicio al cliente:** Nos caracterizará nuestra orientación al cliente y trabajaremos para su satisfacción.
- **Gerencia por resultados:** Cada unidad de gestión dará cuenta.

Figura 6. Organigrama de la Congregación Mariana



Fuente: Manual de Dirección Administrativa y Financiera
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
 1

DIRECTORA U.E.N. EDUCACIÓN Y FORMACIÓN TÉCNICA
 1

SECRETARIA DIRECCIÓN GENERAL
 1

RECEPCIONISTA
 2

71
 COORDINADOR FORMACIÓN LABORAL
 1

DOCENTES FORMACIÓN LABORAL
 20

AUXILIAR CIU – CAJA GENERAL
 4

La Congregación surgió con objetivos filantrópicos y en la medida que los procesos sociales avanzaron, cambiaron llegando a una oferta integral de servicios en Salud y Educación a través de las U.E.N.

La figura 6 ilustra el organigrama establecido por la organización en el cual se creó la U.E.N de Salud encargada de la prestación de servicios en Salud a través de su Centro Odontológico y Centro Médico, proporcionando un portafolio integral de servicios en Salud Oral: Odontología General, Ortodoncia, Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Cirugía Maxilo-Facial, e Higiene Oral.

El Centro Odontológico es conformado por 30 odontólogos(as) y dos Higienistas académicamente certificados para la prestación del servicio en las modalidades de Odontología General, Especializada e higiene oral profilaxis; 8 auxiliares en odontología igualmente certificadas y habilitadas para la prestación del servicio. Mensualmente atienden en promedio de 4000 citas en 15 consultorios adecuadamente instalados y dotados.

El Centro Médico cuenta con un grupo de profesionales y auxiliares altamente calificados que ofrece un óptimo servicio diseñado en la atención de consulta externa, general y especializada, apoyo diagnóstico terapéutico, laboratorio clínico, radiología, educación y prevención.

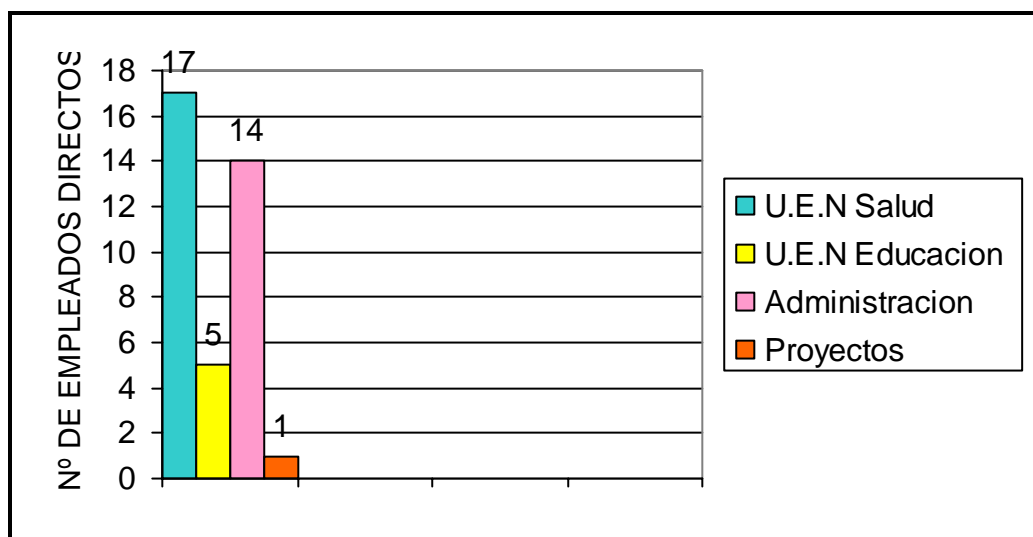
El profesional en Salud espera la llegada del paciente para proporcionar un servicio que beneficia a las partes involucradas estableciendo una relación contractual con éste; en primer lugar la ansiedad sentida por el paciente ante su dolencia o aspecto oral es acogida por un equipo de profesionales altamente cualificados para la prestación del servicio generando la complacencia del cliente frente a la atención - servicio recibido; en esta medida la organización obtiene una remuneración económica y posteriormente paga al profesional por la prestación de servicios.

3.2 EL TALENTO HUMANO DE LA CONGREGACIÓN MARIANA

En el proceso de práctica desarrollado la población laboral objetivo estuvo integrada por tres grupos específicos; el primero de ellos fue conformado por 30 Odontólogos en las diversas especialidades que prestaban su servicios profesionales en la Congregación Mariana a través de la cooperativa de trabajo ODONTOCOOP; el segundo grupo lo constituyeron 8 Auxiliares en Odontología que mantenían contrato laboral directo con la organización; y el tercer grupo lo integraba la Asistente de Servicios Generales del Área de Salud que igualmente mantenía contrato directo con la organización.

La razón que motivó centrar el desempeño laboral en el área de Salud fue justificada por dos condiciones; la primera responde a la concentración de personal porque el 46 % de la organización pertenece a ella y la segunda por el riesgo laboral de tipo biológico y químico, al cual su desempeño profesional diariamente los expone, la gráfica 1 ilustra lo anteriormente expresado:

Grafica 1. Concentración de personal directo por U.E.N.



Fuente: La autora.

3.2.1 Grupo de Odontólogos

La Odontología, es una profesión sanitaria encargada de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los dientes y tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca. Un Odontólogo es un experto que cuenta con la formación académica, experiencia y habilitación necesarias para desempeñar la profesión en sus diversas especialidades.

La práctica de la Odontología incluye la limpieza, el empaste y la extracción de los dientes, el tratamiento de los trastornos gingivales (de las encías), la corrección de las irregularidades de la alineación dental, la realización de intervenciones quirúrgicas en la boca o la mandíbula, la construcción y colocación de dientes artificiales o dentaduras postizas.

Los y las profesionales vinculados a la U.E.N de Salud Servicio odontológico de la Congregación Mariana cuentan con una formación académica completa y certificada, brindando seguridad para la I.P.S y los clientes que confían en la Institución para satisfacer una necesidad. El 60% tiene estudios de Postgrado en Odontología, solo el 40 % son Odontólogos generales pero con una amplia experiencia que garantiza su nivel de conocimiento. (Ver anexo 1, gráfica2). El tiempo de vinculación de los profesionales con la organización actualmente oscila entre en 1 año y 16 años. El mecanismo de contratación es a través de la cooperativa de profesionales ODONTOCOOP. (Ver anexo 1 gráfica 3). Mensualmente devengan individualmente entre 2 salarios mínimos hasta 9 salarios mínimos directamente proporcional con las horas trabajadas y el servicio prestado. (Ver anexo 1, gráfica 4)

Este grupo de profesionales esta conformado por 16 mujeres y 14 hombres cuya edad varia entre los 23 y los 57 años de edad posibilitando establecer la heterogeneidad del grupo. (Ver anexo 1 gráfica 5).

La información anterior posibilita establecer el perfil de los profesionales que prestan sus servicios en la Congregación Mariana, determinando que es un grupo heterogéneo, con un alto nivel de especialización y trayectoria profesional generando confiabilidad para los clientes y para la organización, pero el tipo de contratación no contribuye en la creación del sentido de pertenecía desencadenando dificultades frente a la participación de normas, mecanismos de comunicación y comportamientos preestablecidos porque la organización es vista como un lugar más de trabajo pero no hay lazos afectivos ni de correspondencia mutua que favorezcan el vínculo laboral, generando conflictos que perjudican los procesos establecidos por la organización.

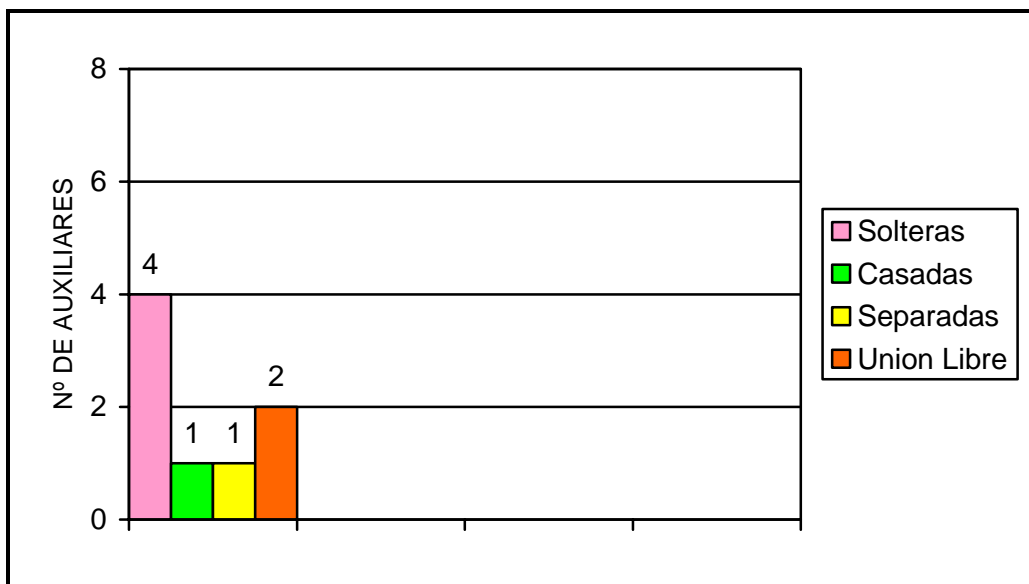
3.2.2 Grupo de Auxiliares de Odontología

Para la prestación del servicio de odontología es necesario conformar un binomio integrado por el profesional y la auxiliar, la cual se convierte en su mano derecha antes, en y después de la atención brindada al paciente, por está razón se debe establecer un conocimiento mutuo que genere eficiencia y seguridad.

La auxiliar es la encargada de preparar el entorno para la atención del paciente y apoyar al profesional en el momento de su intervención, esta competencia es adquirida a través de la formación académica, experiencia y habilitación ineludibles para su desempeño laboral generando certeza para los profesionales, la organización y los clientes que recurren a solucionar dificultades concernientes con la salud oral.

Este grupo esta conformado por 8 mujeres cuya edad esta entre los 22 y 50 años de edad. En relación con el ciclo vital individual, el 50 % son solteras, el 12.5% son casadas con hijos, el 12.5 % son separadas y el 25% conviven en unión libre, consolidando un grupo de trabajo joven en edad productiva dispuesto a ofrecer sus capacidades laborales continuamente, en la gráfica 6 se ilustra el estado civil de las ocho auxiliares de odontología.

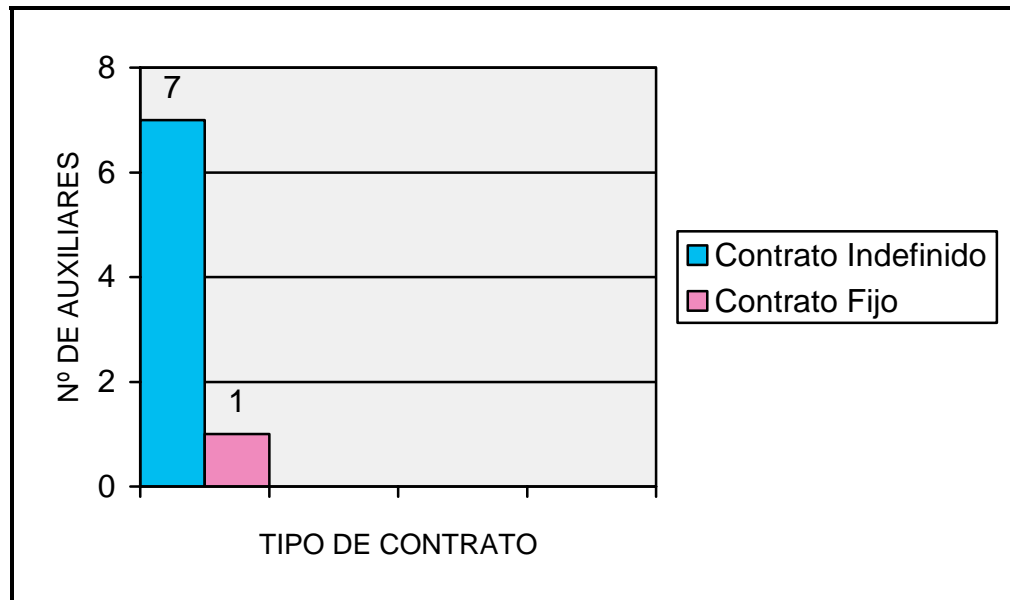
Grafica 6. Distribución por estado civil de las Auxiliares de Odontología.



Fuente: La autora.

Este grupo laboral están vinculado directamente con la Congregación Mariana, lo cual acrecienta el sentido de pertenencia con la organización, contribuyendo con un desempeño eficiente y eficaz que aportará al desarrollo de los procesos establecidos, aunque hay diferencias en el tipo de contrato porque el 87.5% sostiene contrato indefinido y el 12.5 % conserva contrato a termino fijo; esto respondiendo a los procesos de contratación determinados por la organización y la gráfica 7 ilustra el tipo de contrato que individualmente tiene el grupo de auxiliares de odontología con la organización.

Grafica 7. Distribución por vinculación laboral de las Auxiliares de Odontología



Fuente: La autora.

La información anterior permite establecer que el nivel de estrés generado por el tipo de contratación, es menor porque siete de las ocho auxiliares firmaron contrato a término indefinido, evitando dificultades en el desempeño laboral y aumento del sentido de pertenencia.

Todas las auxiliares de odontología devengan un sueldo entre \$434.000 y \$538.000, desempeñan similar labor y en concordancia con las disposiciones legales trabajan diariamente ocho horas, porque el flujo de cliente es alto exigiendo una la atención de lunes a viernes de 7:00 am hasta 7:00 pm, los sábados de 7:00 am hasta 5:00 pm y los domingos de 8:00 am a 1:00 pm.

La organización cuenta con el servicio de la A.R.P del Seguro Social; encargado de brindar prevención, capacitación y atención en el momento que se presenta un accidente laboral. Durante el segundo semestre del año 2006

dos accidentes laborales perjudicaron este grupo afectando a dos auxiliares generando incapacidad.

Los informes realizados acerca de los accidentes laborales establecieron que los sucesos ocurrieron en el momento que era realizado el proceso de recolección y limpieza del instrumental utilizado, resultando perjudicada con el primer accidente la extremidad superior derecha dedo pulgar con residuos de sangre y saliva. La segunda accidente afecto la extremidad superior izquierda dedo indice con residuos de sangre y saliva. Las acciones realizadas posteriormente a los accidentes estaban determinadas en el protocolo de actuación de accidentes establecido por la organización.

Posteriormente los exámenes practicados a las auxiliares lesionadas permitieron concluir que a pesar de los accidentes estaban libres de enfermedades ocasionadas por estos sucesos.

3.2.3 Auxiliar de Servicios Generales

Para contar con el desarrollo integral de las actividades en Salud Oral es necesario mantener las instalaciones en condiciones optimas de pulcritud, higiene exigiendo contar con la mano de obra de una persona calificada para realizar las actividades de limpieza desinfección y orden de las partes bajas de los consultorios, sala de espera, lugares de disposición de los residuos propios de la actividad laboral, los baños y demás.

Es así como la U.E.N en Salud cuenta con la asistencia de una auxiliar de servicios que posibilita establecer las condiciones favorables para la prestación del servicio.

Laboralmente está vinculada directamente con la Congregación Mariana, manteniendo un contrato de tipo indefinido. El salario retribuido por la labor

desempeñada es según la ley un salario mínimo legal vigente de \$ 484.000 pesos, trabaja cuarenta-ocho horas distribuidas en la semana. La auxiliar es madre soltera, por lo tanto el nivel de exigencia económica aumenta generando estrés episódico.

Durante el tiempo de vinculación laboral no ha sufrido ningún accidente laboral, atribuyendo este resultado a la experiencia aunque existen algunas inexactitudes en el manejo del protocolo de limpieza implementado en la organización.

Es importante establecer que los tres grupos antes mencionados son los beneficiarios centrales de los programas desarrollados por la organización, por tanto es elemental realizar una caracterización de la interacción emergente entre ellos.

En este análisis, el hombre es concebido como un sistema en continua interacción con el entorno, en la Congregación Mariana se evidencia cuando los empleados desarrollan las labores previamente establecida por el Manual Competencias y Habilidades contribuyendo en el logro de los objetivos organizacionales.

En esta medida la Congregación Mariana se convierte en un suprasistema, integrado por sistemas que constantemente se relacionan de forma ordenada y recíproca, con el fin de lograr alcanzar una *equifinalidad*. Al interior de la organización son establecidas cuantiosas relaciones que responden a la planeación determinada, las cuales son afectadas por las diversas características institucionales, esto sucede con la *sinergia*; que es alta por la labor realizada por cada miembro integrante de la unidad de Salud y con el

objetivo de coordinar los procesos, son integrado grupos interdisciplinario un ejemplo es el comité de historias clínicas, generador de *retroalimentación*.

Interiormente en la Congregación Mariana se logra reconocer grupos de compañeros de trabajo que se concentran en las pausas de la jornada laboral en espacios determinados, permitiendo establecer una interacción que traspasa el ámbito laboral y se posiciona en el amistoso, logrando un alto nivel de cohesión que diariamente es fortalecido por la confianza demostrada, por ejemplo entre las auxiliares de odontología existe un alto grado de afecto, pero esta interacción se corta con algunos (as) odontólogos (as) porque la relación obedece a estrictos factores laborales.

Es así como se considera que la alta sinergia que presenta este grupo laboral es el producto de la consecución de funciones laborales, sobrepasando las motivaciones personales.

Los *límites y la jerarquía* establecidos por la Congregación Mariana son posibles de entenderlos porque el total de personas que mantiene contrato directo con la organización ubicado en la U.E.N de Salud son 17 empleados a cargo de la coordinadora de la unidad responsable del óptimo funcionamiento pero dependiente directa del Director de la Organización.

Las *normas* son impuestas y el proceso de sanciones ejecutadas son establecidas en el reglamento interno de trabajo construido y aprobado por la organización respetando las disposiciones del Código Sustantivo de Trabajo Colombiano, el empleado puede ser sancionado por escrito (memorando), un periodo de tiempo o la cancelación del contrato laboral.

Con el objetivo de minimizar la *entropía* generada por el desgaste laboral (físico – mental) o familiar, la organización junto con al ARP del Seguro

Social ofrece apoyo para prevenir y minimizar los factores ocupacionales que inciden negativamente en el mantenimiento de la salud física y mental de los empleados en sus ocupaciones. Es así como el objetivo de los programas desarrollados generan *homeostasis*, porque anhela suscitar equilibrio entre las personas y la labor que realizan, a través de condiciones y sitios de trabajo adecuados posibilitando el desarrollo integral.

Como fuerzas internas es percibida una atmósfera de tranquilidad en esta U.E.N, en la cual la amabilidad y cordialidad esta presente, pero varia con la presencia del Director de la organización porque frente a su presencia “todo debe ser perfecto” y cuando se marcha todo regresa a la normalidad

La *comunicación* observada al interior de la U.E.N Salud de la Congregación Mariana es formal, evidenciado en el trato reciproco (directivos-empleados). Independientemente del requerimiento organizacional, debe ser realizado a través de un escrito y con copia (memorando), para solicitar un equipo, documento o información específica de algún proceso. (Ver anexo). Pero la comunicación se torna informal con el grupo de personas que se comparte una cercanía, habitualmente, este tipo de comunicación es utilizado entre los empleados de la U.E.N Salud por el grado de interacción constante que comparten por desarrollar tareas similares, recurriendo a la comunicación connotativa que responden a los códigos construidos a través de la experiencia.

El *liderazgo* es ejercido por la coordinadora de la U.E.N Salud. La *toma de decisiones* no es un procedimiento individual porque todo influye, de esta forma a cada persona se le asigna un cargo, pero esta en manos de ella proporcionar el mejor resultado contribuyendo en el logro de los objetivos organizacionales.

3.3 ROL DE TRABAJADOR SOCIAL EN LA ORGANIZACIÓN

La administración de personal en las organizaciones se convirtió en un medio a través del cual el trabajador puede lograr su bienestar personal, creciendo paralelamente al desarrollo organizacional.

Para Trabajo Social la administración de personal es un campo de acción donde conoce las condiciones del empleado en la organización, genera políticas y planes de acción, los dirige y hace seguimiento de ellos, pero es imprescindible desarrollar la intervención paso a paso, para lograr avances significativos incentivando a las personas para generar valor en la realización de su labor, como compromiso que deben adquirir el área de Recursos Humanos en la organización.

El grado de funcionamiento de la administración de Recursos Humanos está definido en tres niveles y a continuación serán explicados brevemente y la figura 7 los ilustrara:

- *Nivel instrumental: ...Orientado a mantener las condiciones normales a corto plazo y enmarcadas dentro del Código Laboral...*
- *Nivel programático: ...Dirigido a la solución a mediano plazo mediante el diseño de programas de personal, de los problemas originados por el desempeño de la gente...*
- *Nivel estratégico: ...Su objetivo es crear nuevas condiciones organizacionales que propicien el desarrollo de la empresa, del trabajador y la mejora de la calidad de vida de sus integrantes...*³³

³³ TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. p. 115-116

Pero como lo cita Torres³⁴, depende del rumbo corporativo, tamaño, recursos y ambiente de una organización adoptarán algún nivel de gestión humana propuesto, ascendiendo en la pirámide en la medida en que la organización se moderniza en el desarrollo e impulso que le asignen a la administración del Recurso Humano.

Figura 7. Niveles de funcionamiento del Sistema de Administración del Recurso Humano.



Fuente: de Castillo, Aponte Julio – Administración del Personal, citado por TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. 2004. p. 85

Luego de tratar estos elementos teóricos es posible entender, al Trabajador Social como el responsable del desarrollo del Recurso Humano, es el profesional que propicia los cambios culturales y estructurales, descubre en el empleado su potencial y lo encamina para crear valor con su labor, pero

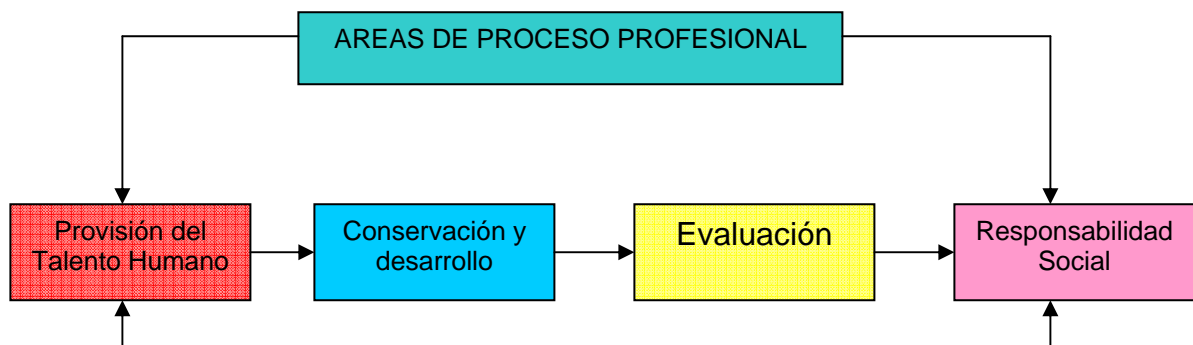
³⁴ *Ibíd.*, p. 115

igualmente para que éste logre su desarrollo personal en la organización, reconocido como integración de los objetivos individuales y organizacionales. Formula políticas de bienestar social con miras a lograr la motivación de todo el personal en el cumplimiento de la misión y objetivos organizacionales y en el afianzamiento de una visión, lo que significa generar sentido de pertenencia del empleado por la organización en la medida en que pueda encontrar respuesta a sus necesidades en el grado que éste entrega a su empresa su experiencia y conocimiento que espera sea reconocida.

Las cuatro grandes áreas de trabajo del Trabajador Social dentro de la administración del Recurso Humano planteadas por el docente Carlos Eduardo Torres Sánchez, resumen lo que se ha estado desarrollando.

La figura 8 muestra correspondencia y retroalimentación que surgen de las áreas del proceso de intervención profesional del Trabajador Social, en donde cada una se compone de estrategias y acciones estratégicas haciendo más comprensible los objetivos que deben orientar el quehacer profesional, ver tabla 6. De esta tabla se desprenden las funciones, los objetivos y las políticas que guiarán al profesional y harán de él un recurso fundamental dentro de la organización.

Figura 8. Áreas del proceso profesional para el desarrollo humano en la organización.



Fuente: TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. p.121

Tabla 5. Áreas del proceso de intervención profesional

AREA DEL PROCESO PROFESIONAL	ESTRATEGIA	ACCIONES ESTRATÉGICAS
PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO	Análisis ocupacional	Identificación de cargos
		Análisis anual de cargos
	Reclutamiento	Fuentes internas de candidatos
		Suministro externo de candidatos
	Selección	Pruebas de habilidades cognitivas, físicas, motoras, personalidad e intereses
		Entrevista
	Inducción	Proceso general de inducción
		Revisión anual
	Entrenamiento	Conocimiento del puesto de trabajo
	CONSERVACIÓN Y DESARROLLO	Salud Ocupacional
Higiene industrial		
Seguridad industrial		
Capacitación		
Disminución de riesgos psicosociales		
Capacitación y desarrollo		Capacitación técnica
		Capacitación en crecimiento de personal
		Capacitación normativa
		Mecanismos de rotación
		Métodos eficientes de competencia
Motivación		Gestión participativa: Espacios de innovación y creatividad.
		Comunicación organizacional
		Ambiente laboral adecuado.
Mejoramiento sociolaboral		Prestaciones y servicios
		Proceso de pensión
		Fondo de ahorro
	Orientación familiar	

EVALUACIÓN	Evaluación para el desarrollo humano No administrativa	Formulación de objetivos
		Asesoría en el diseño de instrumentos
		Capacitación a evaluadores en objetivos de mejoramiento y crecimiento personal del evaluado.
		Evaluación de cumplimiento
		Diseño de plan de carrera
RESPONSABILIDAD SOCIAL	<u>Concepto:</u> Es la obligación moral que adquiere una organización de contribuir a la satisfacción de las expectativas creadas a partir de su relación con otros sectores con los cuales debe interactuar para el cumplimiento de su razón social.	1ª etapa: Diseño de informe social. 2ª etapa: Diseño de balance social.

Fuente: TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. p. 122-124.

Las acciones estratégicas que se señalan en la tabla 6, son el punto de partida para elaborar un plan de acción integral que responda a las condiciones laborales propias de cada organización, empresa o institución.

De esta forma según lo expresado por el Profesor Carlos Eduardo Torres S. en su artículo publicado en la Revista UIS – Humanidades No 2. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. pág 115-116 los profesionales en Trabajo Social son competentes laboralmente para³⁵:

³⁵ *Ibíd.* p. 125-127

- Dirigir procesos de selección con el fin de posibilitar la vinculación laboral del personal idóneo para el cargo que lo requiera.
- Observar la realidad analizando el contexto particular pero sin olvidar el general del cual hace parte la organización por estar inmerso, cuyo objetivo es la construcción e implementación de políticas dirigidas a incidir en el mejoramiento de las relaciones con los empleados y la utilización de las oportunidades que el entorno ofrece.
- Liderar procesos de bienestar laboral cuyo objetivo primordial se centra en brindar las condiciones óptimas de trabajo posibilitando eficiencia en los procedimientos desarrollados, logrando el cumplimiento de los propósitos organizacionales.
- Generar propuestas de bienestar laboral respondiendo a los hallazgos evidenciados por estudios previos, en esta medida por medio de la metodología DOFA desarrolla su intervención profesional basada en la responsabilidad y honestidad concebida en el proceso.
- Orientar las propuestas aprobadas a lograr el desarrollo del empleado en la organización pero sin desconocer los objetivos organizacionales.
- Dirigir los esfuerzos mostrados por la organización y los empleados para conservar una motivación persistente en los miembros de la misma facilitando establecer un ritmo de trabajo adecuado distribuyendo las actividades laborales desde las capacidades individuales produciendo un aprovechamiento, demostrado en los resultados de la empresa.

- Liderar cambios de conducta en los miembros pertenecientes a la organización para causar coherencia con las particularidades propias como su Misión, Visión, Objetivos Empresariales; de esta forma se crea una orientación similar provocando beneficios mutuos.
- Generar empatía con las personas pertenecientes al entorno en el cual se construye el ejercicio profesional facilitando el desarrollo de los procesos propuestos.
- Presentar propuestas que faciliten la adecuada respuesta ante las situaciones emergentes estudiando integralmente las circunstancias que le rodean.
- Reconocerse como profesional en continua formación, lo cual facilitará analizar los acontecimientos ecuanímente, manifestándose en las propuestas planteadas.

La intervención del Trabajador Social trasciende lo operativo y llega a niveles de propuesta de planes de mejoramiento y asesoramiento de la dirección para la toma de decisiones, ya que gracias a su capacidad de percibir la realidad de forma holística, logra contener un gran número de factores para acertar en su intervención contrarrestando los factores negativos y reconociendo los positivos como caminos a seguir en la consecución de objetivos.

El profesional que es competente es porque conoce su quehacer y sabe-hacer, es decir, encuentra muchas respuestas a situaciones similares y con base en esa capacidad de abstracción y de comprender holísticamente la realidad genera propuestas de crecimiento individual, familiar, comunitario, organizacional que se desatacan por tener como enfoque de su intervención

al hombre con necesidades, expectativas y necesidades de respuesta que el medio le exige y el Trabajador Social potencializa.

En una organización, el trabajador social enfoca su quehacer hacia la persona, y trabaja con ella de forma mancomunada para que cumpla con éxito su labor en la empresa, sin olvidarse de las expectativas que ha puesto en su organización y las cuales quiere cumplir. De esta forma la situación no puede ser otra sino de mediación, entre los que la persona aspira obtener de la organización y de la que ésta puede proveerle, paralela consecución de los objetivos organizacionales. Así pues todas las áreas del proceso de intervención profesional van encaminadas a proporcionar el mejor personal, capacitarlo, formarlo para lograr mayor eficiencia en la realización de su labor, reconociendo la importancia que tiene el hombre en la organización y del recurso valioso que representa el Talento Humano para el logro de los objetivos.

De esta forma y dado que Trabajo Social organizacional tiene unas directrices concretas para su intervención, en la Congregación Mariana se logro contar con esta valiosa herramienta que sirvió como guía teórica y metodológica del quehacer profesional.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

El proceso de práctica de Trabajo Social en el Área Organizacional ofreció la oportunidad de continuar con la formación académica iniciada en el aula. En este escenario la estudiante logró obtener conocimientos y habilidades que contribuyeron en el perfil de su desempeño profesional enmarcados en los valores y criterios éticos.

Durante el primer semestre del año 2006 se implementó el proceso de práctica en la Congregación Mariana, organización caracterizada por sus objetivos corporativos, los cuales posibilitaron el desarrollo de acciones en búsqueda de mejoramiento continuo del hombre como subsistema importante de la misma.

La intervención profesional realizada en la Congregación Mariana comprendió las siguientes etapas.

1. Ubicación Institucional

Primordialmente la estudiante en proceso de práctica logró establecer un reconocimiento de la organización, comprendiendo los procesos, Talento Humano e Instalaciones de la organización.

2. Planeación

A partir de la elaboración del diagnóstico inicial como punto de partida, por medio de una matriz DOFA se construyó un plan de intervención, fundamentado en los hallazgos evidenciados en el proceso anteriormente mencionado, contando con la aprobación de la asesora de práctica y el Director General de la organización, iniciando la etapa de ejecución.

3. Ejecución

En esta fase el conocimiento adquirido en el proceso de formación profesional fue evaluado, exponiendo las competencias desarrolladas por la estudiante para alcanzar los objetivos planteados. La intervención se efectuó delimitando objetivos y estrategias factibles a las necesidades y medios brindados para el avance de la práctica.

4. Evaluación

Fue la etapa de la retroalimentación, la cual permitió establecer el resultado de las acciones desarrolladas, el logro conseguido con el proceso generando y la construcción de recomendaciones para evitar la continuación de errores identificados.

4.1. DIAGNOSTICO INICIAL

La Congregación Mariana está ubicada en la ciudad de Bucaramanga desde hace 53 años. A través de su desarrollo se ha transformado pasando de realizar un trabajo filantrópico a brindar la prestación de servicios en Salud y Educación. Este proceso exige contar con un Talento Humano idóneo para lo cual la organización se esfuerza y contrata con excelentes profesionales ofreciendo seguridad y confiabilidad a sus clientes.

El avance de programas de ineludible cumplimiento como Salud Ocupacional se realiza en coordinación de la ARP del I.S.S. y los directores de las U.E.N, pero los procesos políticos nacionales (electorales) desarrollados en el primer semestre del 2006 y sus disposiciones legales (ley de Garantías) generaron la no contratación por parte de la A.R.P de un asesor que ofreciera los servicios a la organización.

En observancia de la ley, la institución cuenta con el COPASO (comité paritario de salud ocupacional) cuya presidente es la Coordinadora de la U.E.N en Salud, este comité desarrollada tareas esporádicas por lo que no funciona cabalmente.

La Congregación Mariana para lograr un funcionamiento óptimo tiene una estructura organizativa integrada por un equipo de trabajo de 37 empleados directos, distribuidos específicamente de la siguiente forma: 14 en el área administrativa y financiera; 5 en las U.E.N de Educación y Formación Técnica; 1 en la Coordinación Promoción Social y Proyectos; y 17 en la U.E.N en Salud.

Es importante resaltar que existe un contrato con la cooperativa de odontólogos y especialistas ODONTOCOOP quien suministra los profesionales necesarios para la prestación de servicios de odontología general y sus especialidades congregándose un grupo de 30 odontólogos.

La organización en el II semestre del año 2005 realizó la definición de perfiles para cada cargo originando una caracterización del puesto de trabajo y responsabilidades que el antiguo y nuevo empleado debe ejecutar.

Auque la Congregación Mariana no tiene una Unidad de Soporte de Talento Humano, las actividades motivacionales de bienestar e incentivos dirigidos al personal son desarrollados por la Dirección General, la cual tiene el interés de establecer acciones para el beneficio bilateral y el nuevo Director de la organización Doctor Luís Fernando Duran Cachón y el presidente de la junta directiva Doctor Luís Ernesto Sanmiguel desean consolidarlo; es substancial resaltar lo dispendioso del proceso y el apoyo que necesita de las directivas de la organización para realizarlo.

Este diagnostico refleja la situación inicial de la Congregación Mariana en la apertura de la práctica profesional de Trabajo Social. A través de un análisis DOFA de la organización se diferenciaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas con el objetivo de construir un plan de intervención que generara beneficios a sus miembros.

Tabla 6. Análisis de la situación presentada. Matriz DOFA

Debilidades	Oportunidades
<ol style="list-style-type: none"> 1. El proceso de Gestión Humana no está claramente identificado. 2. Desconocimiento de las características, expectativas y necesidades del personal que labora en la Congregación Mariana. 3. Falta de definición y claridad en las políticas de Bienestar y Desarrollo Personal dirigido a los empleados. 4. Los canales de comunicación no son fluidos. 5. El personal contratado por la institución en la modalidad de cooperativa “odontólogo” no tienen sentido de pertenencia con la institución. 6. Carencia de un sistema de evaluación y reconocimiento del personal que trabajan la Congregación Mariana. 7. Desconocimiento por parte de los empleados de la Misión, Visión, Principios de la Congregación Mariana. 8. Desconocimiento del servicio carismático de la Congregación Mariana. 9. La capacidad de respuesta a solicitudes de logística no es oportuna 10. La alta especialización de funciones influye en los niveles de cooperación del personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existencia de tecnología de punta utilizada como instrumento para satisfacer las necesidades de los clientes. 2. La existencia de necesidades insatisfechas, (salud, educación) en grupos poblacionales definidos 3. La baja cobertura del SGSSS. 4. Tendencia de las empresas en invertir en su Capital Humano. 5. Posibilidad de capacitación para el desarrollo del Capital Humano. 6. Posibilidad de crear alianzas con las EPS Y ARP para el desarrollo del programa de bienestar del Recurso Humano. 7. Nuevas orientaciones para la gestión social de las instituciones. 8. Posibilidad de establecer contratos con otras instituciones. 9. Trabajo realizado por la estudiante en prácticas. 10. La Existencia de mercados para los programas que se ofrece en la institución.

Fortalezas	Amenazas
<p>1. La infraestructura y dotación de los servicios que presta la institución.</p> <p>2.Reconocimiento social de la Congregación Mariana.</p> <p>3. El trabajo desarrollado por la estudiante en prácticas de Trabajo Social.</p> <p>4. Vinculación de la Compañía de Jesús a la Institución.</p> <p>5. Grupo de profesionales de reconocida trayectoria.</p> <p>6. Rumbo corporativo que se le ha dado a la Congregación Mariana.</p> <p>7. Satisfacción con la compensación recibida por los servicios prestados a la Congregación Mariana.</p>	<p>1. La existencia de competidores que ofrecen servicios sustitutos y complementarios en el ámbito de salud y educación.</p> <p>2. La crisis económica causa menor poder adquisitivo produciendo una priorización de necesidades.</p> <p>3. Los cambios de hábitos causados por las reformas viales de la ciudad.</p> <p>4. Algunos estándares de calidad en el servicio no satisfacen las expectativas de los clientes.</p> <p>5. La posibilidad de los usuarios para entablar acciones legales en contra de la institución.</p> <p>6. La existencia de riesgos que comprometen la responsabilidad civil de la institución.</p> <p>7.La incertidumbre ante el T.L.C</p>

Fuente: La autora.

4.1.1. DESARROLLO DE ESTRATEGIAS

Tabla 7 Matriz de Estrategias D-O (Debilidades y Oportunidades)

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	ESTRATEGIA
<ul style="list-style-type: none"> El proceso de Gestión Humana no está claramente identificado. 	<ul style="list-style-type: none"> Nuevas orientaciones para la gestión social de las instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el proceso de selección establecido por la practicante anterior.
<ul style="list-style-type: none"> Falta de definición y claridad en las políticas de Bienestar y Desarrollo Personal dirigido a los empleados. 	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia de las empresas en invertir en su Capital Humano. 	<ul style="list-style-type: none"> Construcción del modelo de Inducción y Reinducción.

<ul style="list-style-type: none"> Desconocimiento de las características, expectativas y necesidades del personal que labora en la Congregación Mariana. 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de capacitación para el desarrollo del Capital Humano. 	<p>Implementar el proceso de selección establecido por la practicante anterior.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Carencia de un sistema de evaluación y reconocimiento del personal que trabaja en la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia de las empresas a invertir en su Capital Humano. Trabajo realizado por la estudiante en práctica de Trabajo Social. 	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el sistema de comunicación desarrollado por la Congregación Mariana.

Fuente: La autora

Tabla 8 Matriz de Estrategias F-A (Fortalezas y Amenazas)

FORTALEZAS	AMENAZAS	ESTRATEGIA
<ul style="list-style-type: none"> Rumbo corporativo que se le ha dado a la Congregación Mariana. 	<ul style="list-style-type: none"> La existencia de competidores que ofrecen servicios complementarios en el ámbito de Salud y Educación. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Seguimiento al Manejo de los Riesgos Biológicos.
<ul style="list-style-type: none"> Grupo de profesionales de reconocida trayectoria. 	<ul style="list-style-type: none"> La existencia de riesgos que comprometen la responsabilidad civil de la Institución. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Seguimiento al Manejo de los Riesgos Biológicos.
<ul style="list-style-type: none"> Satisfacción con la compensación recibida por los servicios prestados a la Congregación Mariana. 	<ul style="list-style-type: none"> Algunos estándares de calidad en el servicio no satisfacen las expectativas de los clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Seguimiento al Manejo de los Riesgos Biológicos.

Fuente: La autora.

4.2. Justificación del proceso de planeación

Partiendo de los hallazgos proveniente del diagnostico inicial y la exposición ante el Director General y las Coordinadoras de las U.E.N se decidió construir una planeación que contribuyera en los procesos internos de la organización como en el fortalecer la Provisión del Talento Humano, Salud Ocupacional, Higiene Industrial.

Por esta razón el trabajo llevado a cabo en la práctica académica se concentró en el empleado como objetivo, el cual posee particularidades que lo distinguen de los demás pero sin desligarse del sistema macro que lo rodea. Este proceso generó un compromiso por parte de la estudiante en prácticas ante la expectación y reconocimiento confiado, por está razón diariamente el trabajo fué desarrollado con ética y eficiencia ante la responsabilidad de representar la Universidad Industrial de Santander y la Escuela de Trabajo Social.

4.3 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

4.3.1 PROVISIÓN DE TALENTO HUMANO

Tabla 9 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 1, estrategia N° 1.

• PROVISION DE TALENTO HUMANO				
OBJETIVO ESTRATEGICO: Fortalecer el proceso de Provisión de Talento Humano en la CONGREGACION MARIANA para garantizar la selección de ingreso a la Institución del personal que la empresa requiere para el cumplimiento de su Misión.				
ESTRATEGIA N° 1: Participar en el proceso de Selección del personal mediante la realización de la visita de comprobación de datos.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESO Y PROPOSITOS
Implementar y estandarizar el proceso de selección de personal propuesto por la practicante anterior.	Para la primera semana del mes de marzo se implementara el Proceso de Selección del personal al interior de la Congregación Mariana.	Ejecución del Proceso de Selección.	Entrega de los reportes. # de reportes realizados (6) / # de reportes entregados(6) x 100= Resultados = 100%	El proceso fue aplicado satisfactoriamente generando confiabilidad y rapidez.
Aplicar el formato de visita familiar utilizado por la organización utilizando la verificación de	Realizar las visitas familiares que posibiliten la verificación de datos.	Efectuar las visitas de comprobación de datos a los trabajadores seleccionados por la Congregación	# De visitas realizadas (6) / # total de visitas programadas (6) x 100. Resultados = 100%	La notificación de vacantes permitió la implementación del proceso de Selección en seis oportunidades.

datos aportados en el proceso de selección por parte del interesado.		Mariana.		
--	--	----------	--	--

PROCESO METODOLÓGICO

Con el objetivo de fortalecer la Provisión del Talento Humano en la Congregación Mariana; se planeó el cumplimiento de una estrategia fundamental, la cual establecía la participación en el proceso de selección determinado por la organización.

Esta necesidad se evidenció en los reportes realizados precedentemente, los cuales no ofrecían un mecanismo que posibilitara comprobar la información proporcionada por el aspirante seleccionado para el cargo y el punto de vista del profesional de Trabajo Social.

Inicialmente se procedió a la implementación y estandarización del proceso de selección propuesto por la practicante anterior. Esto facilitó el proceso de selección y contratación de los aspirantes a los cargos vacantes, en el primer semestre del año 2006 fueron 6 específicamente en los cargos de: Auxiliar CIU (centro de información al usuario), Auxiliar de Servicios Generales, Medico Rural, Odontóloga Rural, Secretaria General, Recepcionista, consecutivamente se realizaron las visitas de comprobación de datos, a las personas elegidas para el cargo disponible, seguidamente se elaboró los reportes correspondientes alcanzando el 100% de cumplimiento. (Ver anexo B).

Esta información integra los resultados de la visita de comprobación de datos realizada por la estudiante en prácticas de Trabajo Social, la conclusión de la prueba psicológica y el punto de vista respecto a la idoneidad del aspirante preseleccionado; lo cual es efectuado con base a los parámetros establecidos en el Manual de Perfil Ocupacional a nivel cognoscitivo, funcional y operativo que debe tener el empleado de la Congregación Mariana; la particularidad de cada U.E.N exige precisar el contenido de las acciones describiendo los procedimientos propios de la labor específica, indicando las competencias y características individuales requeridas para

ocupar un puesto vacante o mejorar los procedimientos existentes.

En consecuencia el proceso de reclutamiento y selección fue realizado eficientemente, generando el logro total.

Tabla10 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 1 estrategia N° 2.

• PROVISION DE TALENTO HUMANO				
OBJETIVO ESTRATEGICO: Fortalecer el proceso de Provisión de Talento Humano en la CONGREGACION MARIANA para garantizar la selección de ingreso a la Institución del personal que la empresa requiere para el cumplimiento de su Misión.				
ESTRATEGIA N° 2: Dirigir el programa de Reinducción del empleado de la Congregación Mariana.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESO Y PROPOSITOS
Implementar el programa de Reinducción a los empleados de la Congregación Mariana.	Realizar el programa de reinducción para el personal del Área de Salud.	Documentar el proceso de Reinducción.	Documento. Resultado: 100 %	La propuesta de Manual de Inducción y Reinducción dirigido a los empleados de la Congregación Mariana esta listo, esperando la aprobación de la Dirección General.
Estandarizar el proceso de Reinducción al empleado para casos de movilidad del cargo por (Rotación, Ascenso, Reemplazo).	Documentación del proceso.	Documento establecido.	Personas(3) participantes en el proceso de reinducción al cargo en un periodo determinado(trimestral) / Total de trabajadores en condición de rotación de cargo(3) x 100 = Resultado: 100%	El proceso desarrollado por la Congregación Mariana determino que 3 empleados en proceso de rotación iniciaran reinducción.

PROCESO METODOLÓGICO

Proporcionando continuidad al proceso iniciado, la segunda estrategia establecida se centró en la construcción del programa de Inducción y Reinducción para los empleados de la Congregación Mariana con el objetivo de dar a conocer la organización y fortalecer el sentido de pertenencia, es importante destacar la importancia de su existencia como medio de fortalecimiento del sentido de pertenencia poseído por el empleado hacia la institución, creando un vínculo de identificación.

Con el fin de alcanzar el objetivo propuesto inicialmente se consideró los aportes para desarrollar el proceso, posteriormente se documentó dando como resultado la creación y estructuración del programa para los empleados de la misma, logrando el alcance total de la estrategia.

4.3.2 CONSERVACION Y DESARROLLO

Tabla 11 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 2 estrategia N° 1.

• CONSERVACION Y DESARROLLO				
OBJETIVO ESTRATÉGICO: Desarrollar acciones orientadas a la minimización de los Riesgos Laborales presentes en el desempeño de las tareas emprendidas por el Talento Humano de la Congregación Mariana.				
ESTRATEGIA N° 1: Proponer el seguimiento al Riesgo Biológico al cual se expone los trabajadores del Área de salud de la Congregación Mariana.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESO Y PROPOSITOS
Validación del Documento para el manejo del Riesgos Laborales en el Área de Salud de la Congregación Mariana.	Documentación del proceso.	Construcción del documento.	Documento aprobado. Resultado : 100 %	El proceso de documentación exitosamente se logro aportando razones para efectuar modificaciones en procesos desarrollados por los trabajadores de la Congregación Mariana.
Realización de las Inspecciones de Seguridad dirigida a: ❖ 11 módulos de Odontología (Manejo del riesgo biológico). ❖ 4 cuartos de Aseo (Manejo	Para la segunda semana del mes de mayo se habrán culminado las Inspecciones planeadas.	Inspecciones realizadas por la estudiante en práctica correspondiente a 1 semestre del año 2006 a los 11 módulos de Odontología, 4 cuartos de	# de inspecciones realizadas a los módulos de Odontología(11) / # de inspecciones programadas(11) x 100 = Resultado : 100 % # de inspecciones realizadas a los cuartos de aseo(4) / # de inspecciones	La realización de las Inspecciones evidencio fallas en los procesos establecidos posibilitando la presentación de una propuesta de cambio de los mismos.

<p>del Riesgo Químico, Físico).</p> <p>❖ Instalaciones de la Congregación Mariana para la verificación de la señalización de la Empresa.</p>		<p>aseo, 2 recorridos por la Institución.</p>	<p>programadas(4) x 100 = Resultado : 100 %</p> <p># de inspecciones realizadas a las instalaciones de la Congregación Mariana(2) / # de inspecciones programadas(2) x 100 = Resultado : 100 %</p>	
--	--	---	--	--

PROCESO METODOLÓGICO

El segundo objetivo a cumplir estuvo enmarcado en la implementación de acciones orientadas a la minimización de los Riesgos Laborales presentes en el desempeño de las tareas emprendidas por el Recurso Humano de la Congregación Mariana con el fin de generar un control de los riesgos laborales a los cuales la actividad laboral los expone. Las áreas críticas de la organización están integradas por: Odontología y lavandería.

Para alcanzar este objetivo se efectuaron dos acciones estratégicas, la primera consistió en la validación de los documentos para el manejo de los riesgos laborales ostentados por la organización y posteriormente se realizaron 17 inspecciones de seguridad dirigidas a establecer el manejo dado en el lugar de trabajo a los riesgos laborales por parte de los empleados.

El planteamiento de este objetivo estuvo motivado por los seis accidentes laborales presentados en la U.E.N de Salud con riesgo biológico y químico, los cuales involucraban personal directo y por cooperativa de la organización. Para conocer los antecedentes causantes era necesario indagar por las características de los procedimientos desarrollados por los Odontólogos, Auxiliares de Odontología y Auxiliar de Servicios Generales con el fin de detectar anomalías y presentar reestructuraciones; las cuales posibilitaran iniciar proceso y comportamientos seguros que minimizaran el riesgo laboral de tipo biológico y químico.

Los lugares de trabajo inspeccionados fueron: los (11 módulos de odontología para la verificación del manejo del riesgo biológico y químico, 4 cuartos de aseo riesgo químico, 2 a las instalaciones de la organización) proporcionando como resultado la presencia de incoherencias en el proceso de desinfección del instrumental utilizado, desconocimiento de normas generales de bioseguridad (utilización inadecuada del equipo de protección personal), falencias en el manejo de los objetos cortopunzantes, errores en la clasificación de los residuos hospitalarios, inexactitudes en el lavado de manos, desatinos en el manejo de líquidos antisépticos y desinfectantes, insuficiente señalización en la organización. Las anteriores condiciones necesitan urgentemente la realización de modificaciones para la ejecución de procesos seguros que disminuyan la materialización de los accidentes de trabajo y el reservorio de virus. De lo contrario la vía de transmisión de las enfermedades infecciosas aumentaría creando un riesgo de Salud Pública. (Ver anexo C).

Durante el desarrollo de las inspecciones se contó con la aprobación de la Directora de la U.E.N de Salud Doctora Adriana Vega Martínez, la participación de los Profesionales de Odontología, sus Auxiliares y la Auxiliar de servicios generales de la U.E.N, los cuales integran el grupo de trabajadores expuesto a los accidentes laborales de tipo biológico y químico.

Las inspecciones fueron realizadas sin previo aviso para detectar las falencias presentadas en la cotidianidad, la estudiante en prácticas cumplió con las normas de seguridad para ingresar a los módulos de Odontología. A las Auxiliares de Odontología individualmente fueron observadas en la ejecución de las acciones y posteriormente se indagó por el conocimiento de los procesos de desinfección, esterilización la clasificación de los residuos (ver anexo D) implementado por la U.E.N a través de un conjunto de

preguntas (ver anexo E) que posibilitaron evidenciar los errores cometidos por las Auxiliare de Odontología.

La Auxiliar de servicios generales igualmente fue observada en el cumplimiento de su actividad laboral, una de estas acciones está relacionada con el manejo dado a los residuos generados en el Centro Medico y Centro Odontológico, la cual consiste en depositar en el lugar correspondiente en espera de la llegada de la empresa *Sandesol* encargada de la recolección, la cual una vez por semana retira entre 15 y 25 kilos encargándose del tratamiento y disposición final siguiendo los procesos establecidos para cada tipo de residuo.

Un elemento importante en la realización de la separación de los residuos es la utilización de recipientes aptos para este fin. (Ver anexo F)

En la gestión de Salud Ocupacional las inspecciones de seguridad a los sitios de trabajo, aportaron los elementos necesarios para la realización de un diagnostico de los Riesgos existentes y diseñar las medidas requeridas para disminuir su impacto alcanzando el 100% del cumplimiento.

Tabla 12 Planeacion del proceso de intervención profesional, Objetivo 2 estrategia N° 2.

• CONSERVACIÓN Y DESARROLLO				
OBJETIVO ESTRATÉGICO: Desarrollar acciones orientadas a la minimización de los Riesgos Laborales presentes en las actividades en el desempeño de las tareas emprendidas por el Talento Humano de la Congregación Mariana.				
ESTRATEGIA N° 2: Gestión de información.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO	INDICADORES DE GESTIÓN	AVANCE DE PROCESO Y PROPOSITOS
Validación de los documentos existentes de Salud Ocupacional.	Documentación del proceso.	Conocimiento del Marco Legal en Salud Ocupacional.	Documento. Resultados: 100 %	La construcción de la Carpeta de salud Ocupacional permito la creación de una fuente de información, la cual constantemente se espera que satisfaga las inquietudes respecto al tema.

PROCESO METODOLÓGICO

Continuando con el desarrollo de la práctica profesional, es importante resaltar que ninguna organización puede estar ajena al sistema externo, en el cual se encuentra inmerso, es así como los procesos políticos (electorales) desarrollados en el primer semestre del 2006 impidieron la contratación por parte de la ARP del ISS de un asesor para la Congregación Mariana; ocasionando el redireccionamiento de las actividades planeadas conduciendo a la creación de la carpeta de Salud Ocupacional para la organización.

Básicamente se realizó la validación de los documentos preexistentes, posibilitando la retroalimentación de la información conservada. La documentación de los procesos, es una fuente de éxito en la labor de la organización, en esta acción radica la importancia en la recopilación de la legislación, datos, antecedentes y situaciones para constituir una fuente de información que en la medida que las novedades lo exijan, se retroalimente. Esta estrategia se logró en un 100% porque la carpeta se construyó y se cuenta como partida de indagación ante las consultas emergentes.

Tabla 13 Planeación del proceso de intervención profesional, Objetivo 2 estrategia N° 3.

CONSERVACIÓN Y DESARROLLO				
OBJETIVO ESTRATÉGICO: Desarrollar acciones orientadas a la minimización de los Riesgos Laborales presentes en el desempeño de las tareas emprendidas por el Talento Humano de la Congregación Mariana.				
ESTRATEGIA N° 3: Fortalecer el sistema de comunicación desarrollado por la Congregación Mariana.				
ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	INDICADOR DE LOGRO	INDICADOR DE GESTION	AVANCE DE PROCESO Y PROPOSITOS
Manejo de medios de comunicación (carteles, Boletín de apuntes Marianos).	Coordinar mensualmente la realización de las carteleras de la Congregación Mariana.	Cartel mensual.	# de carteleras realizadas(3)/ Total de carteleras planeadas x 100 = Resultado =100 %	Los carteles como medio de comunicación con el cliente interno y externo permitieron dar a conocer las actividades de la organización. La participación en la Construcción del Boletín de Apuntes Marianos esta centrado en la Dirección General.
Desarrollar mecanismos para lograr el reconocimiento de los empleados de la Congregación Mariana.	Construcción de un mecanismo de evaluación que posibilite un reconocimiento individual.	Documentación del Mecanismo de Evaluación Individual.	Mecanismo de Evaluación. Resultado = 100%	El mecanismo está diseñado en espera de aprobación por parte de la Dirección General de la Congregación Mariana.
Coordinación de	Participar en la	Celebración de las	# de actividades realizadas	El desarrollo de las

<p>las actividades correspondientes al reconocimiento de los trabajadores de la Congregación Mariana:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Celebración Día de la Mujer. ❖ Celebración Día de la Secretaria. ❖ Celebración Día de la Madre ❖ Celebración Día del Niño (a). 	<p>Planeación y ejecución de las actividades propuestas.</p>	<p>actividades de reconocimiento al personal llevadas a cabo por la Congregación Mariana.</p>	<p>/(3) # de actividades programadas(3) x 100 = Resultado = 100%</p>	<p>actividades planeadas contribuye en la consolidación de sentido de pertenencia por la organización.</p>
---	--	---	--	--

PROCESO METODOLÓGICO

La acción estratégica para conseguir el objetivo inicia con el fortalecimiento del sistema de comunicación desarrollado por la Congregación Mariana. Se trabajó en el manejo de los medios de comunicación propios de la organización como los Carteles, Boletín de apuntes Marianos a modo de mecanismos para establecer una comunicación asertiva con los empleados, dando a conocer las actividades internas a desarrollar mensualmente. Igualmente se coordinó las actividades de reconocimiento de los trabajadores de la Institución; celebración día de la mujer, celebración día de la secretaria, celebración día de la madre, celebración día del niño (a).

Se avanzó en la construcción de un modelo de evaluación con el fin de viabilizar el reconocimiento de los empleados del bimestre, destacados por su desempeño laboral, la calificación de sus compañeros y el aval de su jefe como merecedor de este reconocimiento. El tiempo disponible para el desarrollo de la práctica, no permitió la aplicación del mecanismo de reconocimiento al empleado, pero el formato está construido en espera de ser aprobado y puesto en práctica (Ver anexo G).

4.4 CRONOGRAMA

Tabla 14. Cronograma desarrollado en el primer semestre del 2006

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PRESENTACION EN LA CONGREGACION MARIANA	1																			
UBICACIÓN INSTITUCIONAL		1																		
PLANEACIÓN			1	2																
EJECUCIÓN			1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
EVALUACIÓN			1	2	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
ENTREGA DEL INFORME FINAL DE PRACTICA A LA UIS																	1			
PRESENTACION Y ENTREGA DEL INFORME FINAL DE PRACTICA A LA CONGREGACION MARIANA.																		1		

4.5 EVALUACIÓN

4.5.1 DIAGNOSTICO FINAL

Con el objetivo de realizar el diagnostico final se identificaron las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, tanto del proceso ejecutado por la estudiante, como de la Organización.

Tabla 15 Matriz DOFA de salida.

Debilidades		Oportunidades	
Organización	Estudiante	Organización	Estudiante
<ul style="list-style-type: none"> ▪ El proceso de Gestión Humana en la organización no está claramente identificado. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El exiguo tiempo para posibilitar la realización de un proceso integrar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tendencia de las empresas a invertir en su Capital Humano. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo por parte de la Dirección General y Dirección de la U.N.E en Salud de la Congregación Marina para la ejecución de la planeación creada. ▪ Reconocimiento emanado de la Dirección acerca de la importancia de los procesos desarrollados. ▪ Autonomía en el desarrollo de los procesos planteados.

Fortalezas		Amenazas	
Organización	Estudiante	Organización	Estudiante
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocimiento social de la Congregación Mariana. ▪ Grupo de profesionales de reconocida trayectoria. ▪ Rumbo corporativo dado a la Congregación Mariana. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento adquirido en la formación academia dada por la escuela de Trabajo Social. ▪ Acompañamiento y Orientación permanente de la Directora de la U.E.N en Salud. ▪ Orientación de la asesora de prácticas. ▪ Reunión semanal del equipo de practica del área organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ley de garantías electorales, generó imposibilidad a la ARP del ISS de contratar a un asesor en Salud Ocupacional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restricciones de tiempo.

El proceso de práctica desarrollado en la Congregación Marina en el primer periodo del año 2006, permitió estructurar un plan de trabajo encaminado hacia el avance integral del ser humano dentro de la organización, como factor primordial; es así como la lectura otorgada a la realidad organizacional constituyó un componente importante por los beneficios producidos. El proceso fue apoyado permanentemente por la Directora de la U.E.N de Salud, el Director General de la organización y la Asesora de practicas, logrando desarrollar las estrategias en los subsistemas preestablecidos por el Área Organizacional; los cuales para el caso específico fueron: la Provisión del Talento humano y La Conservación y Desarrollo.

El proceso de documentación implementado en la Congregación Mariana facilitó la eficacia y eficiencia en la intervención realizada, generando reconocimiento y credibilidad ante las acciones desarrolladas.

En el subsistema de Provisión del Talento Humano se logró la ejecución de las estrategias de análisis ocupacional, reclutamiento, selección, construcción del documento de inducción y reinducción concluyendo con la vinculación laboral del personal idóneo para el funcionamiento óptimo de la organización.

Teniendo presente las prioridades de la Congregación Mariana, en el subsistema de Conservación y Desarrollo se implementaron 3 estrategias de intervención; la primera de ellas Salud Ocupacional sin contar con la asesoría de la ARP del ISS por condiciones antes mencionadas, se creó la carpeta de Salud Ocupacional, documentación del riesgo laboral de tipo biológico y químico al que se exponen los trabajadores con su desempeño laboral.

Se revisó el Protocolo (Conductas Básicas en Bioseguridad. Manejo integral), implementado en la Congregación Mariana, el Protocolo de Odontología, el Manual de Procedimiento de las Auxiliares de Odontología.

Consecutivamente por medio de la acción estratégica Higiene Industrial se ejecutaron inspecciones a los puesto de trabajo, incluyendo los 11 Consultorios Odontológicos, los 4 Cuartos de aseo, el lugar de de disposición de los residuos sólidos, 2 Inspecciones a la Congregación Mariana – proceso de señalización- con el objetivo de establecer el manejo dado a los riesgos laborales.

Esta estrategia evidenció la dificultad en los procesos de desinfección, implementación de precaución universal, desconocimiento en algunos casos de la clasificación de los desechos generados por la actividad laboral, conductas no seguras desarrolladas por los trabajadores de la U.E.N de Salud; lo cual es un elemento que ocasiona riesgo laboral y por ende

compromete a la organización en su responsabilidad civil, no obstante es importante manifestar que ante estas circunstancias existe el compromiso por parte de la Congregación Mariana hacia el cambio.

La segunda estrategia efectuada fue la capacitación y desarrollo del mecanismo de rotación respondiendo a procesos internos de la organización, los cuales involucró a tres empleados.

La tercera estrategia se enmarcó en la motivación a través del formato de reconocimiento a los trabajadores directos de la institución, con el fin de incidir positivamente en el desempeño y compromiso de los integrantes con la organización.

Otras estrategias efectuadas que no estaban planeadas como: el Mejoramiento socio-laboral por medio de la jornada de Salud oral brindada a los hijos de los trabajadores cuyas edades oscilan entre los 2 y 10 años. La medición de la Satisfacción del cliente externo con el diseño del instrumento, la realización de la Prueba piloto, la elaboración de las Conclusiones y Recomendaciones como punto de partida del Sistema De la Gestión de la Calidad que incluye otros Subprocesos.

El proceso de practicas permitió determinar las pautas de comportamiento ejecutadas por los trabajadores y el nivel de riesgo laboral de tipo biológico y químico al cual se exponen; por lo tanto es importante enfatizar en la cultura de seguridad para suscitar comportamientos seguros, lo cual incidirá en la disminución de los accidentes laborales, cuyos efectos perjudican a la organización, sus empleados y clientes; por esta razón es elemental establecer una propuesta de intervención profesional que conllevará a un mejoramiento de los proceso realizados reflejándose en la calidad e imagen de la organización.

5. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA PARA EL FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS EN EL LUGAR DE TRABAJO

INTRODUCCION

El ambiente que rodea a la Congregación Mariana es cambiante, múltiple y competitivo, generando un nivel de exigencia alto lo que hace necesario el desarrollo de estrategias que le permitan a esta entidad proyectarse y desarrollar procesos que viabilicen su posicionamiento y estabilidad en el mercado.

Una acción que contribuye a obtener un reconocimiento en el medio es la certificación de calidad de los procesos y procedimientos ejecutados. En este escenario el Talento Humano es un elemento clave que favorece con su desempeño al logro de los objetivos establecidos, proporcionando solución a las dificultades emergentes y brindando la posibilidad de generación de valor, motivo por el cual la salud del trabajador constituye un imperativo de la entidad que requiere la puesta en marcha de estrategias que viabilicen el desarrollo de desempeños ocupacionales seguros, confiables y certificados.

Apelando a lo expresado anteriormente es importante constituir una propuesta de intervención que permita incidir en la ejecución de pautas de comportamiento individuales y grupales que determinen el comportamiento hacia la seguridad con el objetivo de prevenir los accidentes laborales.

5.1 JUSTIFICACIÓN

Las circunstancias de la organización durante en el primer semestre del año 2006 frente a los accidentes laborales con riesgo biológico, químico y la necesidad de iniciar procesos para alcanzar la certificación de calidad logrando cumplir su visión, exigen una intervención que permita consolidar una cultura de seguridad y facilite la creación de un ambiente de trabajo en el cual los empleados sean conscientes de los riesgos a los que se exponen en su lugar de desempeño laboral y permanentemente estén preparados, evitando iniciar acciones arriesgadas que afecten su salud. Se pretende llegar a establecer niveles óptimos de seguridad, con la búsqueda constante de modificaciones en los comportamientos inseguros practicados.

Por lo expuesto es preciso tener en cuenta que los actos inseguros que presiden los accidentes laborales tiene diversos orígenes, pero citando a Alberto Bandura en su determinismo recíproco estos obedecen a tres factores: Factores psicológicos/personales/internos y subjetivos (connotación de seguridad) comportamientos observables relacionados con la seguridad (actos observables), características situacionales objetivas (cultura organizacional).

Estos hechos constituyen el fundamento de la propuesta de intervención que se expone la cual está orientada al fomento de comportamientos seguros que generen la práctica de procedimientos positivos en el área de trabajo, por medio del desarrollo de procesos de análisis, formación y entrenamiento para los empleados (Odontólogos, Auxiliares de Odontología, Auxiliar de servicios generales), dado que este segmento de población en la ejecución de su actividad laboral se expone a riesgo laborales de tipo químico y biológico que requieren ser controlados y gestionados para minimizar los accidentes laborales y enfermedades profesionales.

5.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

1. Proteger a los trabajadores(as) de la Congregación Mariana de los riesgos laborales de tipo biológicos y químicos que se derivan de su trabajo implementando un Plan de Fomento de Comportamientos Seguros, de tal manera que sean controladas las fuentes que originan los accidentes y las enfermedades catalogadas como profesionales.
2. Informar y formar a los trabajadores (as) para que conozcan el alcance real de los riesgos derivados de sus puestos de trabajo y la forma de prevenirlos, controlarlos y evitarlos.

5.3 FASES DEL PROCESO

Con el fin de establecer un desarrollo coherente que posibilite a la Congregación Mariana alcanzar niveles propios del sector, es necesario Fomentar Comportamiento Seguros para evitar la iniciación de actos inseguros, los cuales desencadenan en accidentes laborales.

Para desarrollar este plan, se expresan las siguientes fases con el objetivo de alcanzar la ejecución e interiorización del mismo

FASE 1: ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Tabla 16 Planeación Fase 1.

<p>OBJETIVO 1: Realizar una evaluación inicial de los riesgos inherentes a los puestos de trabajo del Área de Medicina y Odontología y confrontarla con el estado actual del Programa de Salud Ocupacional.</p>		
<p>ESTRATEGIA 1: Revisar los registros propios del Programa de Salud Ocupacional de la organización.</p>		
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar los registros del programa de Salud Ocupacional haciendo énfasis en: <ul style="list-style-type: none"> -Registro de Ausentismo Medico (enfermedad). -Registro de la actualización del Panorama de Riesgos. -Funcionamiento del Programa de vigilancia de la accidentalidad. -Investigación y documentación de los accidentes laborales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entre la primera y tercer semana del mes 1 minuciosamente serán revisados todos los registros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de factores críticos que afectan la salud de los trabajadores de la Congregación Mariana.

Fuente: La autora.

PROCESO METODOLÓGICO

Para iniciar la implementación del plan fomento de comportamientos seguros se hace necesario la realización de una estricta revisión de los registros elaborados por el programa de Salud Ocupacional, los cuales permitirán recolectar información referida a variables como ausentismo laboral, seguimiento realizado a los accidentes laborales, estado del panorama de riesgos y vigilancia de la accidentalidad.

Para tal efecto se llevara a cabo una revisión documental de las historias laborales de tal manera que se logre la información exigida en la ficha siguiente (ver anexo H).

El tiempo destinado para hacer la verificación de los registros y la elaboración del informe comprenderá entre la primera y tercer semana del mes uno.

FASE 2: GESTION DEL COPASO COMO GRUPO IMPULSOR DEL CAMBIO

Tabla 17 Planeación Fase 2

<p>OBJETIVO 2: Posicionar al COPASO como grupo impulsor del desarrollo de actividades para la prevención y promoción de comportamientos seguros en el ámbito laboral.</p>		
<p>ESTRATEGIA 1: Participación activa del COPASO como organismo promotor, divulgador y vigilante del cumplimiento de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional al interior de la Congregación Mariana.</p>		
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • Una vez realizada la evaluación de los registros del programa, se activará el funcionamiento del COPASO integrado por: <ul style="list-style-type: none"> -Representante del empleador: Coordinadora de la U.E.N en Salud. -Representante de los empleados: Coordinadora Académica de CEFORTEC. 	<ul style="list-style-type: none"> • La cuarta semana del mes 1 el COPASO estará cumpliendo a cabalidad las funciones de creación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocados y reunidos los integrantes del Comité Paritario de Salud Ocupacional (COPASO). • Acta de las reuniones realizadas.

Fuente: La autora

PROCESO METODOLÓGICO

Una vez analizados los resultados de la evaluación será convocado el COPASO en la cuarta semana del mes uno con el fin de promover su funcionamiento como organismo promotor y vigilante del cumplimiento de las normas y reglamentos de Salud Ocupacional al interior de la organización.

De esta forma los integrantes del COPASO serán los encargados de desarrollar las tareas de las cuales son responsables reuniéndose una vez al mes en la organización y en horas de trabajo, diligenciando el acta en cada reunión, la cual servirá de comprobante de las acciones realizadas , el modelo del acta esta ilustrado en el anexo I.

FASE 3: GESTION DE ASPECTOS DEL INDIVIDUO Y DE LA ORGANIZACIÓN RELACIONADOS CON EL FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS.

Tabla 18. Planeación Fase 3.

<p>OBJETIVO 2: Garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la Congregación Mariana mediante la prevención y promoción para la práctica de comportamientos seguros en el ámbito laboral.</p>		
<p>ESTRATEGIA 1: Fortalecimiento del programa de inducción y entrenamiento para los(as) empleados(as) del Área de Medicina y Odontología.</p>		
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • Socialización del nuevo integrante de la organización: -Diálogo con el jefe inmediato, el compañero guía y el nuevo empleado. -Presentación con los compañeros de trabajo. -Recorrido por lugares de uso frecuente en su trabajo. -Entrenamiento del nuevo integrante de la organización. -Entrenamiento en el puesto de 	<ul style="list-style-type: none"> • Respondiendo a los procesos de contratación en la primera semana de trabajo del nuevo miembro de la organización será desarrollado el proceso de inducción. • Pasadas las tres primeras semanas de iniciación del contrato laboral, el empleado ya debe conocer 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas vinculadas al servicio de salud en un período dado a quienes se les entrega manual de inducción / número total de personas seleccionadas para iniciar labores en el servicio de salud en un período dado X 100.

<p>trabajo.</p> <p>-Entrenamiento del cargo a desempeñar</p> <p>/Demostración y Ejemplo.</p> <p>*La simulación.</p> <p>-Entrega de manual de funciones y responsabilidades.</p>	<p>plenamente su puesto de trabajo y cargo.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Al cumplir un año de contrato el proceso de reinducción será retomado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas del servicio de salud que participan en el proceso de reinducción / número total de personas vinculadas al servicio de salud X 100.
<p>ESTRATEGIA 2: Mejorar los factores del trabajo relacionados con la seguridad en el medio laboral</p>		
<p>ACCIONES ESTRATEGICAS</p>	<p>META</p>	<p>INDICADORES DE LOGRO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar inspecciones de control de la Higiene y Seguridad laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de la primera semana del mes 2 será efectuada una inspección a 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos diligenciados mensualmente de las respectivas inspecciones

	los puestos de trabajo ubicados en el Área laboral de la U.E.N de Salud, cuya periodicidad ocurrirá cada treinta días calendario.	/ número total de inspecciones realizadas
<ul style="list-style-type: none"> Garantizar la entrega oportuna del equipo de protección personal. 	<ul style="list-style-type: none"> En cumplimiento de las disposiciones legales cada tres meses será entregado el equipo de protección laboral requerido. 	<ul style="list-style-type: none"> Personal con reporte en hoja de vida de entrega del equipo de protección personal / Personal total vinculado al servicio de salud / 100
<ul style="list-style-type: none"> Divulgar las normas de bioseguridad necesarias para proteger la vida y salud del empleado(a). 	<ul style="list-style-type: none"> Para la segunda semana del mes 2 será socializado y entregado un manual de Normas de Bioseguridad que posibilite difundir los comportamientos seguros requeridos para proteger la vida y la salud del empleado(a). 	<ul style="list-style-type: none"> Número de personas del servicio de salud que participan en la socialización de normas de bioseguridad / número total de personas vinculadas al servicio de salud X 100

	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez entregado y divulgado el manual de bioseguridad, la tercera semana del mes 2 serán realizadas un grupo de inspecciones, para determinar la práctica de las normas de bioseguridad en el desempeño laboral de los empleados(as). El tiempo determinado para su realización será la tercera semana de cada mes. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Demarcación y señalización de seguridad de los puestos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Partiendo de las evidencias reveladas por la revisión de los registros del Programa de Salud Ocupacional, la señalización de los puestos de trabajo será iniciada en la cuarta semana del mes 2, la 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de señales de seguridad elaboradas e instaladas / número de señales exigidas e inventariadas según las normas existentes.

	<p>cual dependerá del nivel de riesgo que genere. La escala de colores utilizados será la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rojo: Puesto de trabajo generador de alto riesgo biológico y químico. • Amarillo: Puesto de trabajo generado medio de riesgo biológico y químico. • Verde: Puesto de trabajo generador bajo de riesgo biológico y químico. 	
ESTRATEGIA 3. Garantizar las condiciones de salud necesarias para el desempeño del cargo.		
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exámenes médicos, 	<ul style="list-style-type: none"> • Obedeciendo a los procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Total pruebas clínicas realizadas al personal de

<p>clínicos para establecer la existencia de situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los empleados(as).</p> <p>-Examen de ingreso (Pre-ocupacionales).</p> <p>-Exámenes paraclínicos periódicos o de control.</p> <p>-Examen de retiro.</p>	<p>de contratación y retiro de los empleados (as) de la organización. El empleado contratado debe practicarse el examen de ingreso y el empleado retirado el examen de salida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada seis meses a todos los empleados de la organización se les practicara los exámenes periódicos. 	<p>salud según lo programado en el cronograma de salud ocupacional / total pruebas clínicas definidas en el programa de salud ocupacional para el personal del servicio de salud X 100</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Inmunización del personal perteneciente al Área de Salud. <p>-Vacuna de HVB.</p> <p>-Vacuna del Tétano.</p> <p>-Vacuna Influenza.</p> <p>-Vacuna Hepatitis B.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para la primera semana del mes 3 todo el personal deberá estar inmunizado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con esquemas de vacunación completo / total personas vinculadas al servicio de salud X 100
<p>ESTRATEGIA 4: Diseño e implementación del programa de manejo de Residuos Hospitalarios y Similares.</p>		
<p>ACCIONES ESTRATEGICAS</p>	<p>META</p>	<p>INDICADORES DE LOGRO</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación dirigida a los empleados(as) que entran en contacto con los RHYS en los siguientes temas: -Gestión interna reducción de riesgos en la fuente: -Manipulación cuidadosa, mediante la aplicación de las precauciones universales; -Clasificación selectiva. -Almacenamiento en el origen de los residuos. -Sistema de recolección interna -Lugar de Almacenamiento Intermedio. -Características especiales de los recipientes utilizados para clasificar los residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Para la cuarta semana del mes 3 se habrán desarrollado 2 talleres que posibiliten la capacitación de los empleados(as) que entran en contacto con RHYS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de talleres realizados / número de talleres programados X 100 • Número de personas asistentes a talleres programados / número de personas convocadas a los talleres X 100
---	---	---

<p>-Tratamiento y eliminación de los residuos.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del programa manejo de Residuos Hospitalarios y Similares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un mes posterior a la ejecución del programa Manejo apropiado de Residuos Hospitalarios y Similares se desarrollara un encuentro con los participantes del proceso para establecer los resultados de la implementación del programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas asistentes / número de personas convocadas X 100

Fuente: La autora.

PROCESO METODOLÓGICO

Garantizar la protección de la salud de los trabajadores de la Congregación Mariana se requerirá de cuatro estrategias, iniciando con el proceso de inducción y entrenamiento como oportunidad para ofrecer protección a los empleados(as), constituyéndose en una base para el logro de la misión y estrategias de la organización.

Así mismo dependiendo de los requerimientos de contratación exigidos por la organización será imperante iniciar un proceso de inducción que le permita al nuevo miembro de la organización adquirir y desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas referidas al puesto de trabajo, al cargo a ejercer a fin de que logre un eficiente desempeño.

La primera semana el proceso de inducción del nuevo miembro de la organización será iniciando con un dialogo con el jefe inmediato que entregará el Manual de Funciones posteriormente será presentado a sus compañeros de trabajo y hará un recorrido por la organización.

Después de haber realizados las anteriores acciones se podrá mostrar el puesto de trabajo facilitando un reconocimiento por el nuevo empleado y estableciendo una comunicación que posibilite la resolución de dudas y expectativas, de esta forma el encargado del proceso de inducción deberá hacer una demostración de las funciones exigidas al cargo, procesos desarrollados durante las tres primeras semanas de iniciación del contrato laboral.

Una vez cumplido un año de contrato el proceso será retomado a través de una reinducción dirigida a conocer el tipo de desempeño realizado respaldado por las listas de chequeo recopiladas cada mes iniciando en el segundo y terminando en el doce.

Para lograr la segunda estrategia será necesaria la ejecución de dos acciones estratégicas, la primera será una de inspección general de seguridad a los puestos de trabajo haciendo especial hincapié en detectar las causas no solo de accidentes sino de los incidentes, para eliminar los agentes generadores de éstos. La frecuencia de la inspección será de una cada treinta días calendario.

La segunda acción estratégica estará referida a la entrega oportuna y adecuada del equipo de protección personal, el cual contribuirá a la prevención de la exposición ocupacional a materiales infecciosos generados por la actividad laboral.

La tercera acción estratégica radicará en la divulgación del Manual de Normas de Bioseguridad. En algunas ocasiones es muy difícil conservar un alto nivel de interés y alerta en materia de protección por un prolongado periodo de tiempo haciéndose necesario una difusión y evocación de las regulaciones de seguridad imprescindibles para lograr un desempeño inequívoco. Por esta razón es un documento elemental en lo relacionado con la seguridad requiriendo una revisión periódica que posibilite una mejora continua. Con el fin de verificar la práctica de las normas de bioseguridad de los empleados(as) y el uso del equipo de protección personal se ejecutará una inspección cada mes possibilitando la identificación de actos inseguros y factores de riesgos.

Partiendo de los hallazgos suministrados por las inspecciones a los puestos de trabajo se realizará la cuarta acción estratégica, la cual consistirá en la señalización visual de los sitios de trabajo. En cada sitio de trabajo se ubicará una pirámide cuyo color dependerá del nivel de riesgo que genere: el color rojo será para el puesto de trabajo causante de un nivel alto riesgo biológico y químico, color amarillo para el puesto de trabajo que ocasiona un nivel medio de riesgo biológico y químico, y color verde para el puesto de trabajo que el nivel de riesgo biológico y químico es mínimo.

La tercera estrategia estará centrada en establecer las condiciones física y emocional de un aspirante a un cargo determinado requiriendo la práctica de dos acciones estratégicas; la primera será un examen de ingreso para evaluar la salud general del candidato y lograr ubicarlo en un puesto de trabajo adecuado a las condiciones físico – mentales, de esta forma por cada nueva contratación el proceso anterior deberá ser desarrollado por la EPS cotizada por la organización.

Un segundo tipo de exámenes practicados son los periódicos cuyo objetivo es preventivo tratando las condiciones de la salud asociadas al trabajo y a las enfermedades comunes incluyendo laboratorios de rutina y sofisticados, este tipo de examen será practicado a todos los empleados de la organización cada seis meses.

El tercer tipo de exámenes son los de retiro, los cuales estarán dirigidos a los empleados cuya relación laboral con la organización sea terminada, el cual debe ser realizado durante los cinco primeros días hábiles después del retiro ya que se presume que el trabajador se retiró en perfectas condiciones de salud.

La segunda acción estratégica será la inmunización del personal de salud a través de la dosis de vacunas como: vacuna de HVB, Vacuna del Tétano, Vacuna Influenza y Vacuna Hepatitis B, con las cuales se evitaría el desarrollo de algunas enfermedades que pueden prevenirse por inmunización y para la primera semana del mes 3 todo el personal debe estar inmunizado.

El personal que diariamente entre en contacto con los residuos Hospitalarios y Similares estará expuesto a riesgos laborales de tipo biológico y químico que incidirán negativamente en su salud y bienestar laboral, por esta razón se hace necesario a través de una cuarta estrategia capacitar a los empleados(as) que su actividad laboral generará peligro.

Inicialmente a través de una acción estratégica serán desarrollados 2 talleres implementados en la cuarta semana del mes 3 ejecutando el proceso de capacitación de los empleados(as) que entrarán en contacto con los RHYS. Los temas a tratar serán una herramienta que establecerá métodos de trabajo seguros, formando a los trabajadores sobre los mismos convirtiéndose en medidas que contribuirán sustancialmente a reducir el riesgo de exposición a los residuos hospitalarios y similares.

Un mes después de la implementación de los talleres será realizado la segunda acción estratégica que consistirá en un proceso de retroalimentación que involucrará a los empleados(as) con el fin de evaluar el programa previamente desarrollado.

FASE 4: IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA PARA EL MANTENIMIENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS EN EL TRABAJO.

Tabla 19 Planeación Fase 4

OBJETIVO 1: Fomentar el cambio de actitudes en el comportamiento de los trabajadores hacia la seguridad y la prevención en el ambiente laboral		
ESTRATEGIA 1: Diseño e implementación del Programa Fomento de Comportamientos Seguros.		
ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • El COPASO elaborará el proceso y la metodología para la implementación del Programa Fomento de Comportamientos Seguros. 	<ul style="list-style-type: none"> • La primera semana del mes 4 se realizará una reunión con el COPASO para establecer el proceso y la metodología a utilizar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número integrantes COPASO asistentes a reunión programada / Número de integrantes COPASO citados a la reunión X 100
<ul style="list-style-type: none"> • Publicar el cronograma de implementación del Programa Fomento de Comportamientos Seguros en el Área de Medicina y Odontología de la Congregación Mariana. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la cartelera interna ubicada en el Área de Odontología en la semana dos del mes 4 será publicado el cronograma a desarrollar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas que conocen el cronograma de actividades / número total de personas de la Congregación Mariana X 100

<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del Programa Fomento de Comportamientos seguros a través de una conferencia y 4 talleres cuyas temáticas serán las siguientes: -Conferencia: Comportamiento y Seguridad “Una Asociación Trascendental entre la Organización y el Empleado”. -Primer taller: Seguridad en el trabajo. “Como percibimos la seguridad” -Segundo taller: Modelos mentales. “Sólo vemos lo que queremos ver” -Tercer taller: Pirámide de las visiones de seguridad. (Ver figura). -Cuarto taller: Como promover el autocuidado.” Estilos de vida saludables” 	<ul style="list-style-type: none"> • En la semana 3 del mes 4 se iniciará con la conferencia, posteriormente cada martes será desarrollado un taller iniciado en la semana 4 del mes 4 y finalizando la tercera semana del mes 5. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas del servicio de salud que participan en cada taller / número total de personas vinculadas al servicio de salud X 100
<p>ESTRATEGIA 2: Facilitar las técnicas y herramientas para hacer seguimiento permanente de lo aprendido y aplicado en Comportamientos Seguros.</p>		

ACCIONES ESTRATEGICAS	META	INDICADORES DE LOGRO
<ul style="list-style-type: none"> • Diseño de estrategias y medios para hacer seguimiento del Programa Fomento de Comportamientos Seguros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaborará un formato de auditoria al Programa Fomento de Comportamientos Seguros, el cual se aplicará cada mes, iniciando en el mes 7. • Diseño de un plan de mejora del Área de Medicina y Odontología. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos diligenciados mensualmente de las respectivas inspecciones / número total de inspecciones realizadas X 100
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un espacio de retroalimentación posteriormente a la implementación del Programa Fomento de Comportamientos Seguros. 	<ul style="list-style-type: none"> • En la tercera semana del mes 7 después de la implementación del Programa Fomento de Comportamientos Seguros se realizara una reunión de 1 hora con loa empleados (as) participante del proceso para reflexionar sobre el antes y el después del Plan 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas asistentes / número de personas convocadas X 100

PROCESO METODOLÓGICO

Antes de iniciar el proceso de implementación del programa, el COPASO elaborará la metodología a utilizar, la cual estará lista en la primera semana del mes 4. De esta forma el cronograma de actividades será publicado en la cartelera interna de la Unidad una semana después.

Posterior a la elaboración de la metodología y publicación del cronograma se iniciará con la implementación del programa a través de una conferencia y cuatro talleres, los cuales serán dictados por un experto en el tema.

Para la tercera semana del mes cuatro será iniciada la conferencia Comportamiento y Seguridad “Una asociación trascendental entre la organización y el empleado”. Posteriormente cada martes será desarrollado un taller iniciando la cuarta semana del mes 4 y finalizando la tercera semana del mes 5. De esta forma los empleados expuestos a los riesgos laborales de tipo biológico y químico tendrán nuevos comportamientos frente a la seguridad laboral

Pero para garantizar la adopción de nuevos comportamientos se elaborará un formato de auditoria, la cual será desarrollada un mes después de la implementación del programa de Fomento de Comportamientos Seguros iniciando el mes 7, el responsable de realizarla y dirigirla es el presidente del COPASO o a quien delegue, siguiendo para ello el diligenciamiento de un formato establecido. En la tercera semana del mes 7 se garantizará un espacio de retroalimentación que posibilite conocer la opinión de los empleados beneficiarios del programa. Los resultados evidenciados permitirán el diseño de un plan de mejora.

Es importante establecer que los responsables de la implementación del PROGRAMA PARA EL FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS

*SEGUROS Y EL MANEJO DE LOS RIESGOS LABORALES EN EL
SERVICIO ODONTOLÓGICO DE LA CONGREGACIÓN MARIANA
DE BUCARAMANGA* será el COPASO de la organización.

5.4 CRONOGRAMA

Tabla 20 Cronograma del Programa Fomento de Comportamientos Seguros.

Fases	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fase 1 Análisis de información	—	—	—																									
Fase 2 Gestión del COPASO como grupo impulsor de cambio				—																								
Fase 3 Gestión de aspectos del individuo y de la organización relacionada con el Fomento de Comportamientos seguros.																												
Programa de inducción y reinducción.																												
Inspecciones de seguridad					—																							
Entrega del equipo de protección laboral													—												—			

5.5 PRESUPUESTO

Tabla 21 Presupuesto del Programa Fomento de Comportamientos Seguros

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR MES	VALOR TOTAL (SIETE MESES)
1. Sueldos y prestaciones. (*)	847.185	5.930295
2.Honorarios profesionales	200.000	1000.000
3. Publicaciones. • (Manual de bioseguridad)	78.000	78.000
4.Útiles, papelería y fotocopias.	50.000	350.000
5. Dotación elementos de protección personal. • (Gorros, tapabocas, gafas de protección)	780.000	780.000
6.Material asistencial • (Guantes y biológicos)	50.000	50.000
7. Elementos varios. • (Señalización)	1.000.000	1.000.000
8. Refrigerios.	56.000	410.000

(*) Mes pagado al valor día del personal del COPASO (una auxiliar, tres directivos)

La frecuencia de las reuniones es una por semana.

6. CONCLUSIONES

- La implementación del Programa Fomento de Comportamientos Seguros es una estrategia trascendental en la consolidación de una cultura de seguridad que contribuya en la disminución de los accidentes laborales posibilitando la certificación de los procesos desarrollados por la organización.
- Las bases teóricas consultadas en el proceso desarrollado en la organización generan enriquecimiento para la construcción de la intervención profesional evidenciando coherencia en los objetivos, metas, indicadores establecidos; garantizando el alcance de ellos.
- El mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud del personal de la Congregación Mariana solo se lograra con el compromiso y participación activa de todos los niveles de la organización.

RECOMENDACIONES

- El éxito de los procesos emprendidos en la organización dependen en gran parte del apoyo dado por la dirección a los mismo ofreciendo continuidad en el tiempo de los planes iniciados los cuales beneficiaran bilateralmente a los miembros de la misma.
- En aras del fortalecimiento del Programa propuesto es necesario realizar un continuo seguimiento que posibilite el hallazgo de fallas para establecer acciones de mejoramiento continuo.
- La Congregación Mariana debe comprometer a la cooperativa de odontólogos y especialistas ODONTOCOOP, para que todos sus trabajadores asociados practiquen las normas de bioseguridad que rige la prestación del servicio de salud.
- el desarrollo de la Salud Ocupacional en la Congregación Mariana requiere ser impulsado, por lo cual es preciso mantener actualizados los medios para el control de los riesgos potenciales, tareas que pueden ser desarrolladas por el COPASO de la entidad.
- Es preciso certificar el cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Congregación Mariana, mediante el desarrollo de auditorias periódicas con la participación de los trabajadores de cada unidad.

- Trabajo Social en el área organizacional interviene en todos los procesos cuyo fin sea el bienestar del trabajador con programas o actividades que se traduzcan en salud física y mental para él y su equipo de trabajo; en este sentido Trabajo Social está avanzando significativamente, de lo cual debe quedar constancia a través de los formatos desarrollados y la elaboración de informes que evidencien la intervención y los logros.

BIBLIOGRAFIA

- ANSFRIED B, Weinert. Manual de psicología de la organización: La conducta humana en las organizaciones. Barcelona: Editorial Herder 1985, pág.273 -276.
- BUSTAMANTE ZAPATA, Claudia Maria. Cómo gerenciar el comportamiento humano para disminuir la siniestralidad en las empresas. Parte 3. En: Revista MAPFRE Seguridad No. 89. 2003.
- CEPEDA HERRERA, Fernando. Psicología Organizacional, ADDISON WELSEY Longman DE MEXICO, S.A DE C.V 1999 Capitulo x.
- CHIAVENATO, Idalberto. Administración del Recurso Humano. México: McGraw-Hill, 1990. 578p.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA de 1991. Ed. 2005.
- DAVIS, Keith y John W, Newstrom. Comportamiento humano en el trabajo. Quinta Edición, McGraw-Hill Interamericana editores, S.A de C.V. 2003, pág. 121-128.

- DIAZ M, Maria del Pilar, El Riesgo en Salud. Entre la Visión del Lego y del Experto- Una Perspectiva Sociocultural. Instituto de Salud Pública de Medicina, año 2002 pág, 07. Universidad Nacional de Colombia Sede Bogota.
- FERNÁNDEZ MUÑIZ, Beatriz; MONTES PEÓN, José Manuel y VÁZQUEZ ORDÁS, Camilo José. Antecedentes del Comportamiento del Trabajador ante el Riesgo Laboral: Un Modelo de Cultura Positiva Hacia la Seguridad. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 2005, vol. 21 n- 3 p 209.
- GUILLEN GESTOSO, Carlos y GUIL BOZAL Roció. Psicología del Trabajo para las Relaciones Laborales. McGraw-Hill INTERAMERICANA DE ESPAÑA S.A.V 2000, pág, 310.
- MCGREGOR Douglas. El lado humano de las organizaciones. Editorial Diana. México 1972 p. 52.
- MCGREGOR Douglas. El lado humano de las organizaciones. McGraw-Hill, 1994. 243p
- RODRIGUEZ; FERNANDEZ, A (coord.). Introducción a la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Madrid: Pirámide. 1998 pág, 140.
- TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Visión Sistémica del Hombre en la Organización. Revista Humanidades, Editorial

UIS, Bucaramanga, 1.998

- -----. Trabajo Social en organizaciones: Nueva alternativa y perspectiva profesional. En: Revista UIS-Humanidades. Colombia. 2004

Tesis de grado

- GOMEZ SARMIENTO, Marcos Fernando y SANDOVAL MORENO, Jairo Alberto. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el servicio odontológico de ECOPETROL S.A Barrancabermeja en octubre del 2003. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Facultad de Medicina. 2003
- CONTRERAS BUITRAGO, Mónica y SERRANO DIAZ Claudia Milena. Factores psicosociales asociados al estrés laboral en empleados de la IPS Instituto del Sistema Nervioso del Oriente (ISNOR) y el Laboratorio Higuera Escalante de la ciudad de Bucaramanga. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Facultad de Psicología. 2000

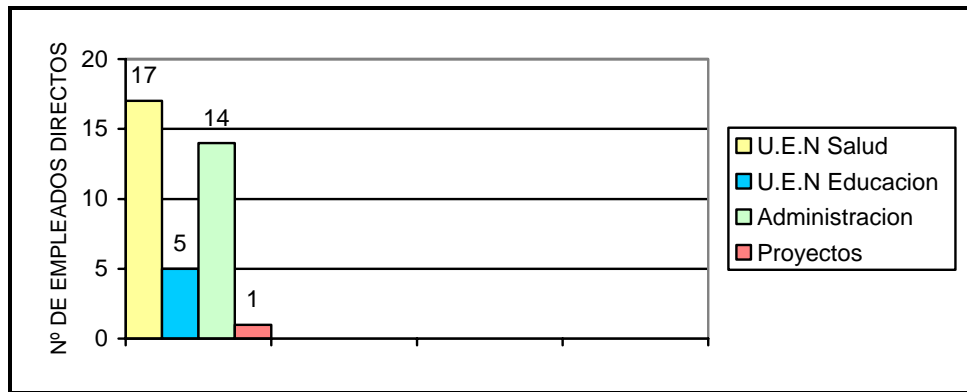
Páginas en Internet

- www.minproteccionsocial.gov.co
- www.prevention-world.com

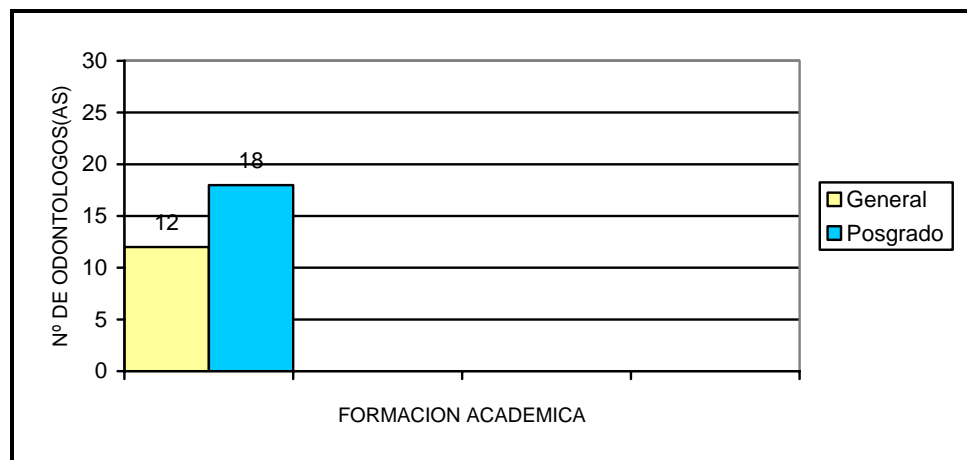
ANEXOS

Anexo A. Caracterización de la población objeto de intervención de la Congregación Mariana.

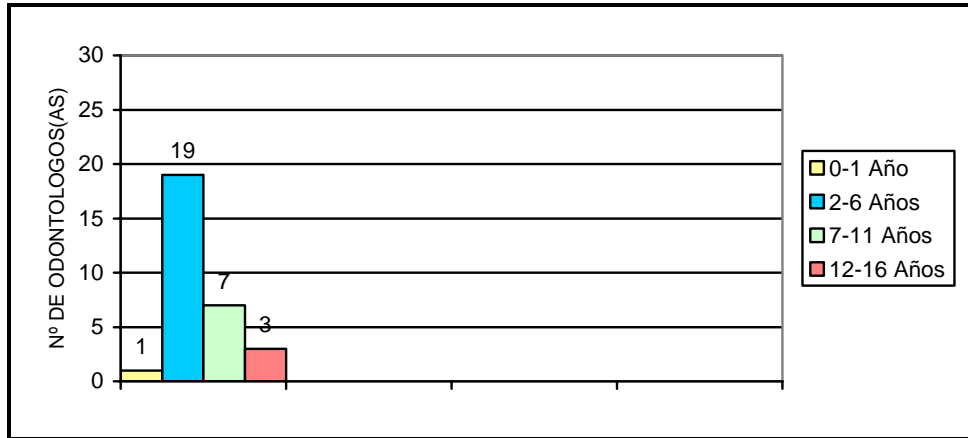
Grafica 1. Concentración de personal directo por U.E.N.



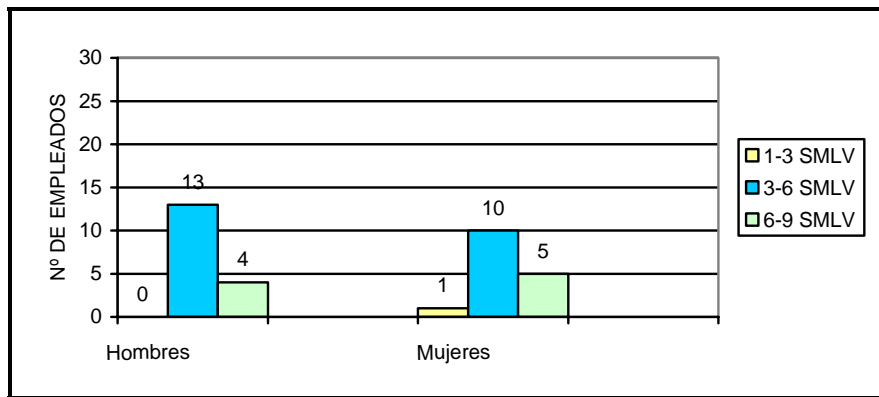
Grafica 2. Niveles académicos de los Odontólogos (as) vinculados por cooperativa con la Congregación Mariana



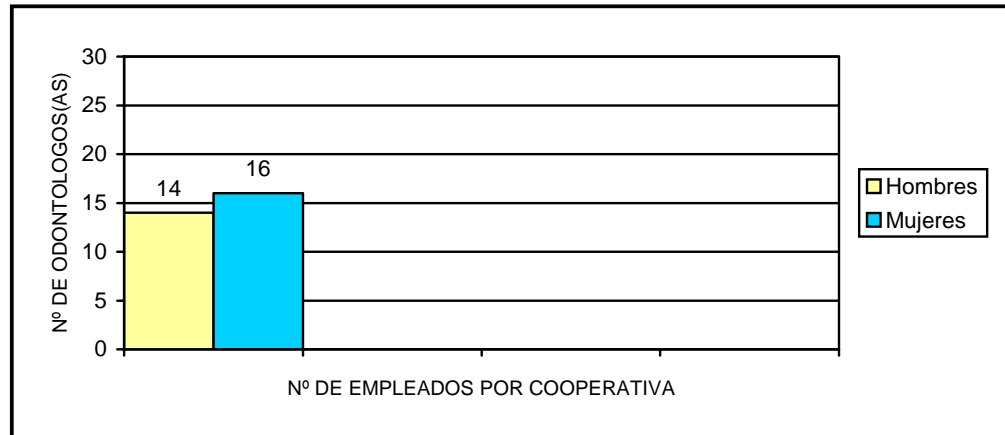
Grafica 3. Distribución según tiempo de vinculación de los Odontólogos (as) con la Congregación Mariana



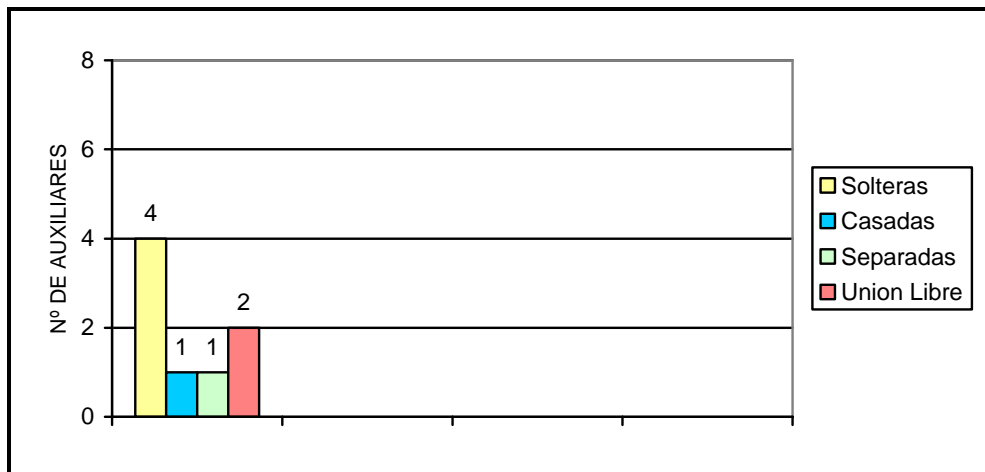
Gráfica 4. Distribución por ingreso mensual de los Odontólogos pertenecientes a la U.E.N de Salud de la Congregación Mariana.



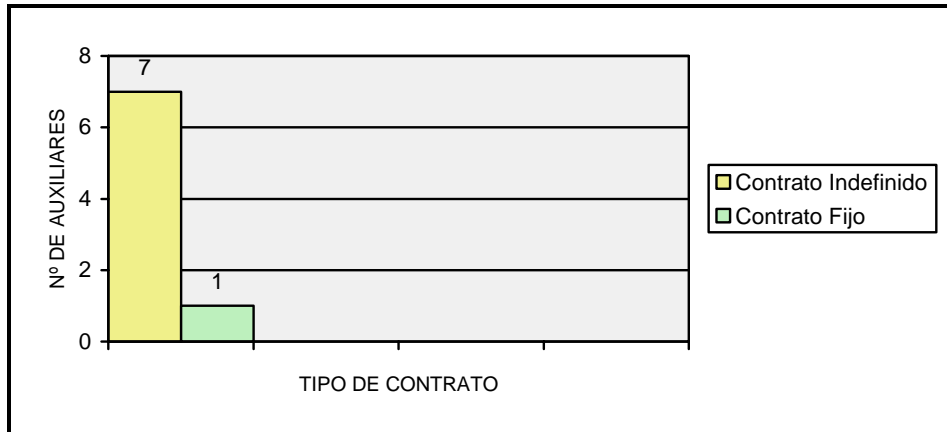
Gráfica 5. Distribución por sexo del personal vinculado a través de la cooperativa de Odontólogos.



Gráfica 6. Distribución por estado civil de las Auxiliares de Odontología.



Grafica 7. Distribución por vinculación laboral de las Auxiliares de Odontología



Anexo B Modelo de Visita familiar aplicada a los empleados de la Congregación Mariana.

CONGREGACION MARIANA



FORMA DE VISITA DE COMPROBACION DE DATOS

I. DATOS PERSONALES					
Primer apellido	Segundo apellido	Nombres			
Documento de identificación: C.C.	de Numero	País Nacimiento			
Sexo	Edad	FECHA DE NACIMIENTO			
Departamento	Municipio	Día	Mes	Año	
Dirección Residencia		Municipio			
Teléfono	Estrato	Estado civil			
		Soltero	casado	Unión Libre	

II. INFORMACION LABORAL	
Cargo al que Aspira	
Responsabilidad y Funciones a Realizar	
General:	
Específicos :	
VACUNAS MINIMAS	
-Hepatitis A	
-Hepatitis B	
-Antitetánica	
*Verificación (carné de vacunas)	
AFILIACIONES	

-Afiliación a la EPS
-Cotizante
-Beneficiaria
➤ Expectativas laborales
-Estabilidad -Capacitación -Promoción y ascenso
➤ Aspiraciones en el corto y mediano plazo
-Adquirir vivienda -Cancelar hipoteca de vivienda -Construir una Familia
-Adquirir vehículo -Construir o hacer mejoras en la casa
-Estudiar -Viajar
➤ Concepto del trabajador sobre la empresa
-excelente -buena -regular -mala
PORQUE:
➤ Experiencia laboral anterior
-Entidad:
-Cargo:
-Fecha de egreso
*verificación de datos

III. INFORMACION ACADEMICA	
➤ Nivel educativo	
➤ Cursos y Seminarios	

IV. INFORMACION FAMILIAR						
Personas que habitan con el trabajador						
Nombre completo	Fecha de nacimiento	Parentesco	Estado civil	Nivel educativo	Ocupación actual	EPS
Nombre del cónyuge o compañero						

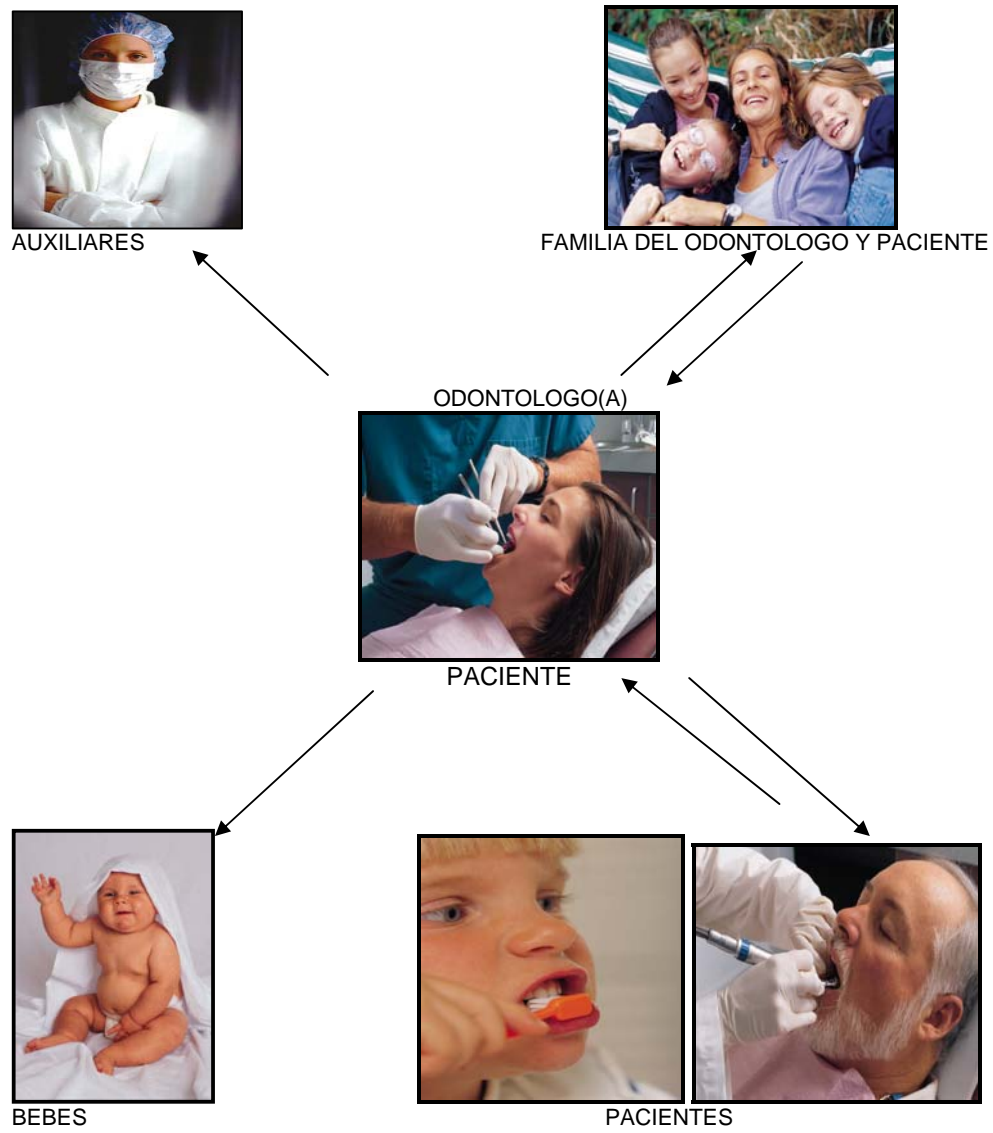
➤ Ocupación
➤ Su ingreso mensual -Menos de un s.m.v - Uno a tres s.m.v -Mas de tres s.m.v
➤ Grado de discapacidad de algún miembro del hogar -Mental -Física Cual?
➤ Establecimiento educativos donde tienen a sus hijos -publico -privado
<u>Características de la vivienda</u>
Tenencia de la vivienda -Propia -arriendo -vive con sus padres - financiada
➤ Tipo de vivienda -Casa -apartamento -habitación - otros
Tiempo de residencia -Menos de un mes -meses -1-5 años -superior a 5 años
Condiciones de la vivienda -No habitaciones -cocina -comedor -patio -local - plantas -estudio - baños -sala
Uso que se le da a la vivienda -Solo para vivir -También para negocio
Acceso a servicios -Energía -acueducto -alcantarillado -gas - teléfono -Recolección de basuras -televisión - Internet. -cual falta
Calidad de los servicios -Muy buenos - buenos -regular -mala - muy mala
Bienes que posee el hogar -TV. A color -nevera / enfriador -equipo sonido -maquina lavadora - TV. por suscripción -horno eléctrico -carro particular - micro computador -aspiradora -horno microondas
Funcionamiento Familiar
La comunicación entre padres e hijos es: -Afectiva (expresión de sentimientos) -Instrumental (tareas de la vida cotidiana)
Espacio del día que dedica a compartir con la familia -desayuno -almuerzo -comida -otro
Dedica el tiempo libre:

-descansar	-ver TV	-deporte	-paseos familiares
Cuantas veces al mes dedica a compartir con la familia:			
-cero a dos veces	-tres a cinco veces	-mas de cinco veces	
Los conflictos se presentan:			
-siempre	-casi siempre	-rara vez	-nunca
Los conflictos se presentan entre:			
-pareja	-padres e hijos	-padre e hijos	-madre e hijos
-hermanos			
Forma de castigo del padre o madre a los hijos menores de 18 años			
-llamada de atención, dialogo	-prohibiéndole lo que le gusta	-agresión física	
-tratándolos con indiferencia.			
Asume el cuidado de los hijos:			
-trabajador	-cónyuge /compañero	-padres	-hermano
-compartida			
Personas menores de 5 años por sitio o persona con quien permanece la mayor parte del tiempo entre semana.			
-hogar comunitario	-con sus padres en la casa	-al cuidado de otras personas en otro sitio	
-con sus padres en el trabajo		-hogar infantil	
Asume la carga económica:			
-trabajador	-cónyuge /compañero	-padres	-hermano
-compartida			
Opinión de los trabajadores sobre los ingresos de su hogar			
-no alcanza a cubrir gastos mínimos		-solo cubren gastos mínimos	
-cubren mas que gastos mínimos.			
Ha vivido alguna de estas situaciones en el ultimo año			
-el cónyuge perdió el empleo	-se atrasaron en el pago del arriendo	-se atrasaron en el pago de impuestos	
-tuvieron que cerrar el negocio	-se atrasaron en el pago del colegio		
Medidas tomadas para hacer frente a los eventos presentados en el hogar.			
-disminuir el gasto en vestuario, en alimento	-se endeudaron	-gastaron los ahorros	
-vendieron algunos bienes		-uno o más miembros empezaron a trabajar	
-se cambiaron a una vivienda más económica		-montaron un negocio familiar	
-se fueron a vivir con familiares		-retiraron hijos de colegio o universidad	
<u>Ambiente Físico y Social</u>			
Percepción de los trabajadores sobre la ubicación de su vivienda en zona de riesgo			
-no están en zona de riesgo		-desbordamiento, crecientes, arroyos	
-derrumbes o deslizamientos		-avalanchas,	
-fallas geológicas	-inundaciones, hundimiento del terreno		-
no sabe			

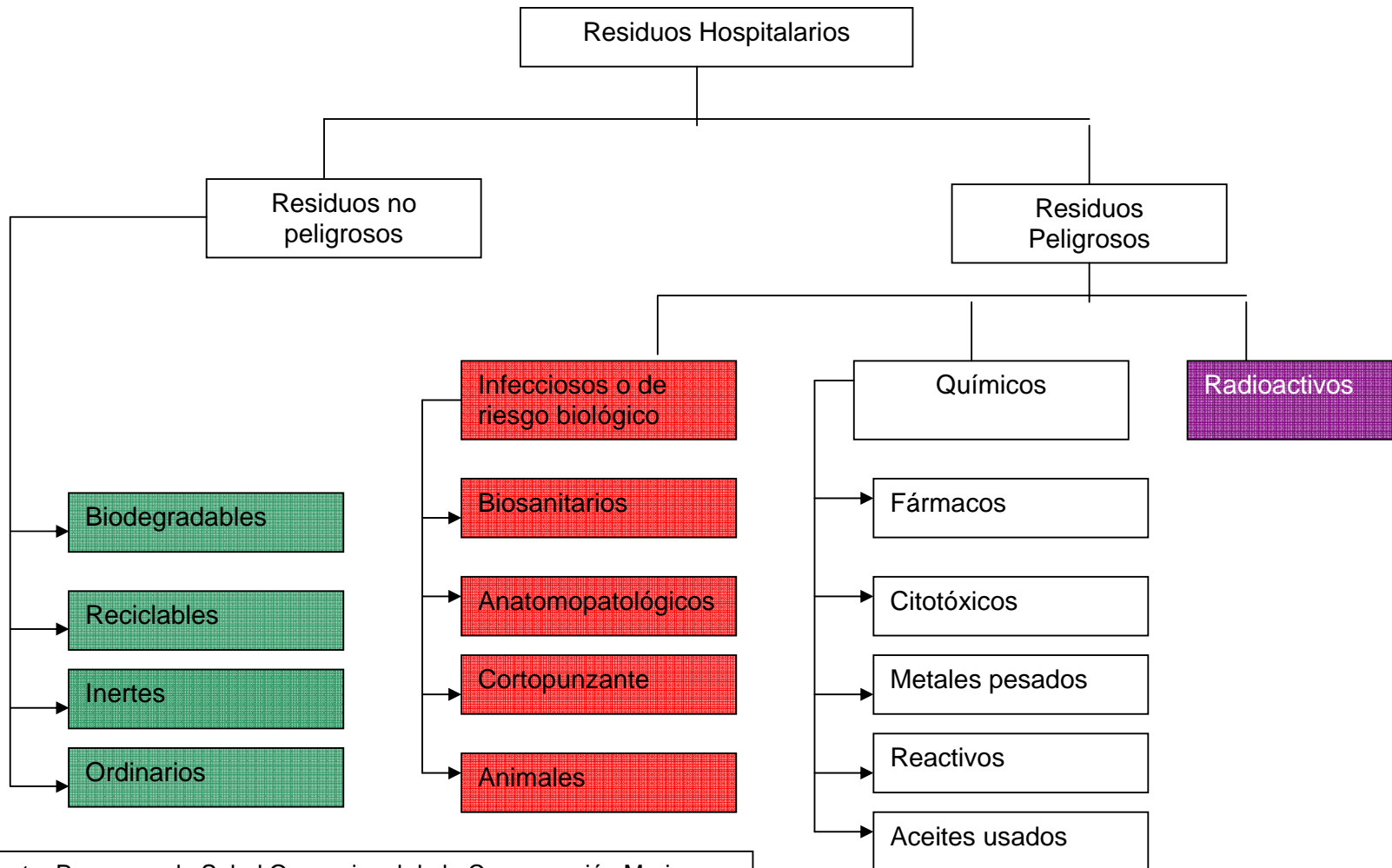
Vías de acceso	-Buenas	-Deficientes	-Inadecuadas		
Rutas de buses	-Pocas	-Muchas	-Ninguna		
Distancia del trabajo	- 0 a 30 minutos	- 40 a 60 minutos	- 60 minutos a mas		
El trabajador pertenece a alguna actividad comunitaria o asociación:	-J.A.C	-parroquia	-comités	-no pertenece	
Relación Comunidad – Empresa					
Los vecinos conocen la Congregación Mariana:	-Sí	-no			
Que conocen de la Congregación Mariana:	-servicios	-trabajadores	-cursos	-carreras tecnológicas	
Por qué medios conocieron la empresa:	-radio	-prensa	-folletos	-trabajador	-referencia personal
Conceptos de los vecinos sobre la empresa	-excelente	-bueno	-regular	-malo	
Concepto de la familia sobre la empresa	-excelente	-bueno	-regular	-malo	
Que conocimiento tiene la familia de la empresa:	-conoce la historia de la empresa y servicios			-conoce la historia, servicios, organización y ubicación de la sede	
	-conoce la historia, servicios, organización, misión y visión de la empresa				
	- conoce la historia, servicios, organización, misión, visión, objetivos y políticas de la empresa.				

Elaboró: María Fernanda Rojas Montoya. Trabajadora Social .Aprobó: Luís Fernando Durán Chacón. Director General Congregación Mariana.

Anexo C Vías de transmisión y contagio de las enfermedades infecciosas.




Anexo D: Clasificación de los Residuos Hospitalarios.







Fuente: Programa de Salud Ocupacional de la Congregación Mariana

Anexo E: Formato lista de chequeo para las Auxiliares de Odontología pertenecientes a la Congregación Mariana.

 LISTA DE CHEQUEO PARA LA AUXILIARES DE LA U.E.N DE SALUD		
FECHA		
RESPONSABLE		
EMPLEADO		
ITEMS A OBSERVAR	COMPORTAMIENTO SEGURO	COMPORTAMIENTO INADECUADO
☒ Utilización de las barreras de protección personal (EPP).		
☒ Utilización de la dotación exigida.		
☒ Lavado y cuidado de las manos.		
☒ Correcta desinfección y limpieza del equipo y de las superficies.		
☒ Esterilización del instrumental odontológico.		
☒ Conocimiento del Protocolo de actuación ante accidentes con riesgo biológico.		
☒ Manejo de desechos patógenos		
☒ Número de accidentes laborales con riesgo biológico o químico.		
☒ Inmunización del personal de salud		


Fuente: La autora del proyecto.

Anexo F: Tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares.

CARACTERÍSTICAS DEL RECIPIENTE	TIPO DE RESIDUO	TRATAMIENTO
	<ul style="list-style-type: none"> No peligrosos (Ordinarios e inertes) 	<ul style="list-style-type: none"> Relleno sanitario
	<ul style="list-style-type: none"> No peligrosos (Biodegradables) 	<ul style="list-style-type: none"> Reciclaje
	<ul style="list-style-type: none"> Peligrosos infecciosos Biosanitarios cortopunzantes, de animal y anatomopatológicos 	<ul style="list-style-type: none"> Desactivación de alta eficiencia y relleno sanitario(a excepción de los anatomopatológicos) o incineración (las cenizas van a rellenos de seguridad).
	<ul style="list-style-type: none"> Peligrosos (Contenedores presurizados, químicos). 	<ul style="list-style-type: none"> Devolución a proveedores tratamientos fisicoquímicos incineración cuando hay lugar (las cenizas van a rellenos de seguridad)
	<ul style="list-style-type: none"> Químicos mercuriales (Metales pesados). 	<ul style="list-style-type: none"> Encapsulamiento o cementación y envío a relleno sanitario
	<ul style="list-style-type: none"> Fármacos parcialmente consumidos, vencidos, deteriorados y/o alterados. 	<ul style="list-style-type: none"> Devolución a proveedores
	<ul style="list-style-type: none"> Reactivos 	<ul style="list-style-type: none"> Confinamiento de seguridad

Fuente: La autora del proyecto.

Anexo G: Formato de reconocimiento de los empleados directos de la Congregación Mariana.

		
U.E.N:		
CARGO:		
FECHA:		
PERFIL DEL CARGO:	ACTITUDES PROPIAS	
RELACIONES LABORALES: Con los compañeros Trabajo en equipo Eficiencia	Escala de calificación Excelente: 30 Bueno: 20 Regular:10	Puntos obtenidos
CALIFICACION DEL JEFE INMEDIATO Desempeño Eficiencia Eficacia	Escala de calificación Excelente: 30 Bueno: 20 Regular:10	Puntos obtenidos
CALIFICACION DEL JEFE GENERAL Desempeño	Escala de calificación Excelente: 30 Bueno: 20 Regular:10	Puntos obtenidos
Observaciones:		
Firma del Jefe General _____		
Firma del Jefe Inmediato _____		

FUENTE: La autora del proyecto.

Anexo H: Formato análisis de ausentismo por enfermedad general y accidentes de trabajo



**COMUNIDAD DE VIDA CRISTIANA CLAVER DE BUCARAMANGA
COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL**

ANALISIS DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD GENERAL Y ACCIDENTES DE TRABAJO

OBJETIVO: Investigar las causas de las enfermedades para determinar las más frecuentes y aquellas que posiblemente se encuentren asociadas al tipo de labor que se desempeña.

FECHA DE REPORTE:

MES DE REPORTE:

NOMBRE DEL COLABORADOR	DEPENDENCIA	TIPO DE INCAPACIDAD (Enfermedad general o accidente trabajo)	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	NÚMERO DE DÍAS DE INCAPACIDAD	PRORROGA (Sí o No)

OBSERVACIONES: En caso de accidente de trabajo, anexar fotocopia del acta de accidente.

Fuente: COPASO Congregación Mariana.



Anexo I: Modelo de Acta de Seguimiento.

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA EMPRESA _____

ACTA No. _____

OBJETIVO: _____ (Definir objetivo a tratar en la reunión)

Hora: _____ (Hora de inicio de la reunión)

En las instalaciones de la empresa, a los ____ días del mes de _____ de 2007, se reunieron los señores integrantes del Comité Paritario de Salud Ocupacional, para tratar el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación de quórum.
2. Lectura del acta anterior
3. Revisión de cumplimiento de tareas y responsabilidades (según lo establecido en la lectura del acta anterior)
4. Desarrollo de los Contenidos, incluyendo los acuerdos tomados.
5. Propositiones y/o Varios
6. Asignación de Tareas y Responsabilidades
7. Fin de reunión

Leído y puesto en consideración el orden del día, se dio por aprobado y se procedió a su desarrollo.

1. Asistentes (Relacionar los asistentes con su cargo dentro del Comité)
2.
3.
4.
5.
6.
7. Fin de la Reunión

Siendo las (hora), se dio por terminada la reunión, que para constancia firman.

Presidente

Secretario

Fuente: La autora del proyecto.