

**CREACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA IPS CENTRO
DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER
PRÁCTICA EN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO.**

YAJAIRA ISABEL JAIMES MORENO

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
BUCARAMANGA
2006**

**CREACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA IPS CENTRO
DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER
PRÁCTICA EN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO.**

YAJAIRA ISABEL JAIMES MORENO

**Trabajo presentado como requisito para optar al título de
Trabajadora Social**

**Director
ROSALBA RIVERA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
BUCARAMANGA**

2006

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1 LA TEORÍA DE SISTEMAS	5
1.1 La IPS como un sistema	16
1.2 LA MOTIVACIÓN COMO MOTOR DEL ACTUAR DE LAS PERSONAS EN LA ORGANIZACIÓN	18
1.3 La teoría X y la teoría Y	24
1.4 LA SALUD OCUPACIONAL	28
1.5 BIOSEGURIDAD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO	31
2 MARCO LEGAL	35
2.1 LEGISLACIÓN AMBIENTAL EN COLOMBIA	35
2.2 LEGISLACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	38
3 CONTEXTO GENERAL QUE AFECTA A LA ORGANIZACIÓN	40
3.1 EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA	41
3.2 EL SECTOR SALUD EN SANTANDER	43
3.3 CONTEXTO PARTICULAR	45
3.3.1 INFORME DE SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CERRITO SANTANDER	45
3.3.2 PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. PAB 2004	46
3.3.3 INFORME DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	48
4 CARACTERIZACIÓN DE LA IPS CENTRO DE SALUD AN ANTONIO	50
4.1 RESEÑA HISTORICA	50
4.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO Y SU SISTEMA INTERNO	51
4.3 GENERALIDADES DE LAS IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	52
4.4 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA	56

4.5 PERFIL SOCIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA	64
5 CONTEXTUALIZACION DE LA EXPERIENCIA	70
5.1 DIAGNOSTICO INICIAL	71
5.2 DESCRIPCION DEL PROCESO DE INTERVENCION	75
5.3 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SAN ANTONIO.	76
5.4 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN	84
5.5 PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL EN EL PROCESO DE LA PRÁCTICA	88
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER.	91
6.1 JUSTIFICACIÓN	92
6.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	95
6.3 RECURSOS DEL PROCESO	96
6.3.1 Recursos humanos	96
6.3.2 Recursos técnicos	96
6.3.3 Recursos financieros	96
6.4 DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE RESULTADOS EN SALUD OCUPACIONAL	96
6.4.1 Aspectos evaluados.	97
6.4.2 Subprograma de medicina preventiva y del trabajo	98
6.4.3 Subprograma de higiene y seguridad industrial	100
6.5 PROPUESTA LA CREACIÓN DE PROGRAMA DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER	103
6.6 PLAN DE EJECUCION DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER	107
6.7 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	116
CONCLUSIONES	119

RECOMENDACIONES	121
BIBLIOGRAFÍA	123

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de la población trabajadora por áreas de trabajo	51
Figura 2. Distribución de la población trabajadora por género	52
Figura 3. Distribución de la población trabajadora área administrativa por edad	52
Figura 4. Distribución de la población trabajadora área operativa por edad	53
Figura 5. Distribución de la población trabajadora área administrativa por estado civil	54
Figura 6. Distribución de la población trabajadora área operativa por estado civil	54
Figura 7. Distribución de la población trabajadora área administradora según tenencia de la vivienda	55
Figura 8. Distribución de la población trabajadora área de producción según tenencia de la vivienda	56
Figura 9. Distribución de la población trabajadora área administrativa según nivel de escolaridad	56
Figura 10. Distribución de la población trabajadora área administrativa según nivel	57

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA AL PROGRMA DE SALUD OCUPACIONAL LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO	146
ANEXO B. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACIÓN DE EL CERRITO SANTANDER	147
ANEXO C. ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO SALUD OCUPACIONAL	157

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución Demográfica por Área, Edad y Sexo	48

RESUMEN

CREACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO (SANTANDER)*

AUTOR: YAJAIRA ISABEL JAIMES MORENO**

DESCRIPCIÓN O CONTENIDO:

Las instituciones prestadoras de servicios de salud cada vez son más competitivas, razón por la cual el talento humano es de gran importancia para ellas, ya que las personas que trabajan en este campo tienen la responsabilidad de atender el enfermo y restablecer la salud del mismo.

En el presente proyecto se hace especial énfasis en el fortalecimiento de la Salud Ocupacional, buscando mantener el más alto grado de bienestar físico, social y mental de la población trabajadora, procurando contrarrestar los distintos factores de riesgo, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se pueden presentar en el medio laboral.

En la intervención profesional de la institución, se describe y evalúa el proceso. La propuesta de la creación del programa de salud ocupacional para la IPS. Finalmente se exponen las conclusiones y recomendaciones de la labor de Trabajo Social, siendo esta una herramienta necesaria y fundamental dentro de la planeación y ejecución de actividades tendientes al desarrollo de la persona que hace parte de la institución y así lograr la integración de los objetivos de la persona y la institución, en objetivos comunes.

La Teoría de Sistemas, la Teoría X y Y orientaron el proceso de intervención de la practicante en la IPS Centro de Salud San Antonio, el cual se desarrollo en el área administrativa y estuvo enfocado a la provisión del talento humano, a la conservación y mantenimiento del mismo, al mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados de la IPS.

Los objetivos de la intervención profesional fueron: mejorar las condiciones de trabajo de los empleados de la IPS creando el comité paritario de salud ocupacional y el programa de salud ocupacional

* Proyecto de grado

** Universidad Industrial de Santander, Facultad de Ciencias Humanas, Director, RIVERA, Rosalba.

ABSTRAC

TITLE: CREATION OF THE PROGRAM OF OCCUPATIONAL HEALTH OF THE IPS CENTER OF HEALTH SAN ANTONIO OF THE EL CERRITO (SANTANDER)*

AUTHOR: YAJAIRA ISABEL JAIMES MORENO **

DESCRIPTION

The institutions that give a service of health every time they are but competitive, reason for which the human talent is of great importance for them, since people that work in this field have the responsibility of to assist the sick person and to reestablish the health of the same one.

Presently project becomes special emphasis in the invigoration of the occupational health, it looks for to maintain the but high grade of the hard-working population's physical, social and mental well-being, trying to counteract the different factors of risk, the occupational accidents and the occupational diseases that can be presented in the labour means.

Of the fourth chapter it contemplates the professional intervention inside the institution, here it is described and it evaluates this process. The fifth presents the proposal of the creation of the program of occupational health for the IPS. Finally the summations and recommendations of the Social working work are exposed, being this a necessary and fundamental tool inside the planning and execution of, prone activities to the person's development that makes part of the Institution and this way to achieve the integration of the person's objectives and the Institution, objects in common.

The theory of systems, the theory X and Y guided the process of the practitioner's intervention in the IPS, the one which you development in the administrative area and it was focused to the provision of the human talent, to the conservation and maintenance of the same one, to the improvement of the working conditions of the employees of the IPS.

The objectives of the professional intervention were: to improve the working conditions of the employees of the IPS creating the paritario committee of occupational health and the program of occupational health.

* Grade project

** Industrial University of Santander, Faculty of Human sciences, Director. RIVERA, Rosalba.

INTRODUCCIÓN

La práctica realizada en el área administrativa ha estado orientada a la implementación, dirección y control de distintos procesos de personal, los cuales se han soportado en teorías fundamentales como la visión sistémica, el desarrollo del hombre en la organización y la teoría X y Y, entre otras.

La teoría de la visión sistémica, concibe al hombre como un subsistema importante del sistema general, que en este caso es la institución. Por esta razón es importante la relación que exista entre ambas partes, la cual depende en gran medida de lo que se logre establecer en el contrato psicológico al inicio de la relación laboral.

La teoría de la visión sistémica se complementa con la del desarrollo del hombre en la organización, pues concibe al individuo como un ser lleno de capacidades y potencialidades físicas, intelectuales y espirituales, capaz de lograr su propia autorrealización y en la medida en la que el individuo como persona y empleado se supera también se beneficiara la institución pues él hace parte de la misma. Sin embargo estas sólo pueden ser desarrolladas si el hombre logra desenvolverse plenamente en la organización y para lograr dicho propósito también es importante que la institución le brinde al empleado las condiciones necesarias y un ambiente favorable donde se sienta valorado, respetado y reconocido.

Otra teoría primordial es la teoría Y de Douglas McGregor la cual tiene su fundamento en la integración de los objetivos individuales con los de la organización, de tal manera que ambas partes reconozcan los beneficios que pueden alcanzar mediante el trabajo en equipo y pensando en el bienestar de todos los miembros de la institución.

Estas teorías se constituyeron en el soporte y orientaron la intervención de la practicante en El Centro de Salud San Antonio de El Cerrito, la cual se desarrollo en el área administrativa de la institución y estuvo enfocada en la creación del programa de Salud Ocupacional en la IPS, teniendo en cuenta que además de ser ésta un requisito legal que debe cumplir la institución, busca mantener el más alto grado de bienestar físico, social y mental de la población trabajadora, procurando contrarrestar los distintos factores de riesgo, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que se pueden presentar en el medio laboral.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud cada vez son más competitivas, razón por la cual el talento humano es de gran importancia para ellas, ya que las personas que trabajan en este campo tienen la responsabilidad de atender el enfermo y restablecer la salud del mismo. De acuerdo con esto las condiciones laborales de los empleados deben ser las adecuadas y por esto se hace indispensable la creación y ejecución del programa de salud ocupacional y la creación del comité paritario de salud ocupacional.

La atención en Salud Ocupacional tiene carácter preventivo y en tal sentido, sus acciones deben orientarse hacia el control de los factores de riesgo que afectan la salud de los trabajadores de la IPS Centro de Salud San Antonio y la detención precoz de enfermedades profesionales.

La dirección de la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito junto con su asesor en Salud Ocupacional, la estudiante en práctica de la escuela de Trabajo Social de La Universidad Industrial de Santander, conscientes del problema que presenta de la IPS, (la deficiencia en las condiciones laborales reflejada en la alteración de la salud de los empleados), han elaborado el presente Programa de Salud Ocupacional como herramienta básica para alcanzar el mejoramiento del ambiente laboral y la salud ocupacional en la institución.

Para el adecuado reconocimiento, cuantificación y control de los diferentes factores de riesgo laborales, es preciso contar con pautas claras, concretas y homologadas, que permitan un trabajo armónico entre Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial con la supervisión del Comité Paritario de Salud Ocupacional –COPASO- de la IPS.

En este sentido la estudiante en práctica de Trabajo Social ha jugado un papel muy importante pues su intervención en el área administrativa ha estado orientada a la creación e implementación del programa de salud ocupacional de la IPS. Para ello se realizó un proceso de intervención en la modalidad de práctica académica, lo que permitió visualizar la forma de diseñar todas las estrategias a seguir.

Se recopila pues, a lo largo de este, todos y cada uno de los procesos que se llevaron a cabo dentro de la institución ya que en su interior se plantearon varias necesidades, que permitieron establecer el servicio de información y atención al usuario, la creación del COPASO que fue parte fundamental para organizar en la institución un programa de capacitación dirigido a todo el personal, la realización del programa de salud ocupacional y el perfil epidemiológico de la población para el informe del plan de atención básica.

Buscando mejorar la competitividad de la IPS también se creó el servicio de información al usuario y se realizó el perfil epidemiológico de la población cerritana.

La metodología para la implementación del SIAU fue la del ministerio de salud, que está resumida en el modelo para la creación del servicio de información y atención al usuario, la herramienta que se utilizó en la elaboración del programa de salud ocupacional fue la guía para la elaboración del programas de salud ocupacional de instituciones de la ARP del Seguro social. Para la realización del

perfil epidemiológico de la población del municipio de El Cerrito, se recolectaron los datos, luego se ordenaron y tabularon para poder dar una interpretación de los mismos. Todos los procesos anteriores son herramientas de las que la Trabajadora Social se basa para que su intervención en la institución sea valiosa.

En este proyecto se presenta como propuesta de intervención la creación del programa de Salud Ocupacional. Finalmente cabe resaltar que para el logro de los objetivos es importante el apoyo y el interés brindado por las directivas de la institución a todos los procesos de personal llevados a cabo por la practicante en el área administrativa, pues estos son la base para lograr el desarrollo y buen funcionamiento de los trabajadores y por lo tanto de la institución.

Los logros obtenidos están directamente relacionados con una mayor concientización del personal directivo y administrativo de la institución dando origen a espacios de mejoramiento continuo del talento humano, además de haber logrado una percepción más amplia de la labor que puede llegar a desempeñar Trabajo Social dentro de una institución.

Bajo estos parámetros, este trabajo de grado pretende presentar una propuesta que parte de la perspectiva del Trabajador Social y desde la visión humanística, para que la persona como ser humano encuentre dentro de la institución los medios y las condiciones laborales necesarias que posibiliten su desarrollo y crecimiento tanto personal, como laboral.

1. LA TEORÍA DE SISTEMAS

Se entiende por sistema el conjunto de diferentes partes que interactúan entre sí y están a su vez delimitadas por lo externo al mismo.

La teoría de SISTEMAS parte de un enfoque funcionalista, donde cada hecho, indiscutiblemente, tiene correlación directa con otro. Es entonces el pensamiento sistémico una aplicación más compleja y global de la idea funcional que puede llegar a ilustrar la dimensión de la persona dentro de su entorno, en este caso el trabajo donde se desempeña y cumple una función importante para su desarrollo. Hablar de un sistema requiere que todo lo que esta a su alrededor y dentro de él sea analizado, a su vez todo lo que recibe, da y produce para su interior y su exterior merezca profundizarlo para identificarlo y describirlo.

Kast¹, define el sistema como un todo unitario organizado, compuesto por dos o más partes, componentes o subsistemas interdependientes y delineados por límites identificables de su ambiente o suprasistema. Durante el desarrollo de la experiencia profesional como practicante en la IPS Centro de salud San Antonio de El Cerrito, se identificó a la institución como un sistema que funciona gracias a la interacción de los diversos subsistemas que la conforman y que demuestran una interrelación proyectada al óptimo desarrollo del proceso que se ejecuta, es decir en el ofrecimiento de servicios de calidad en la atención medica de primer nivel.

¹ FREMONT E. Kast. Administración de las organizaciones. McGraw Hill.. Tercera Edición México. p. 234.

Dentro de la institución se encuentran dos subsistemas claramente identificados que comprenden: el área de operativa y el área administrativa. Cada uno de ellos cuenta con componentes, así por ejemplo, el subsistema administrativo está conformado por: gerencia, contaduría, tesorería, recepción, facturación y estadística y el subsistema de operación por el jefe enfermería, los médicos y por todo el personal operativo que atiende al usuario o paciente.

Para Idalberto Chiavenato², el sistema es un conjunto de elementos, relacionados de modo dinámico, que desarrollan una actividad para alcanzar determinado objetivo o propósito. En la IPS todos los subsistemas se relacionan en forma continua y dinámica, cumpliendo a cabalidad con la realización de los procesos, esto con el fin de lograr el éxito el cual es el restablecimiento de la salud de los pacientes que llegan a la IPS.

Para el logro de este objetivo la institución también requiere de una serie de recursos, los cuales son obtenidos del ambiente y constituyen los insumos o entradas necesarias para que el sistema pueda funcionar. Dichos recursos son procesados en los distintos subsistemas y transformados en salidas o resultados los cuales retornan nuevamente al ambiente.

Es importante destacar entonces que todo sistema, incluyendo a la IPS Centro de Salud San Antonio, consta de cuatro elementos fundamentales que son:

- **ENTRADAS: Son los elementos sobre los cuales se aplican los recursos³.** Por naturaleza el medio ambiente ofrece los recursos necesarios para suplir las necesidades que él mismo exige, en este caso el centro de salud posee unas entradas que son obtenidas y que están representadas en: recursos materiales (maquinaria, equipos, tecnología, información, materia prima, servicios y

² CHIAVENATO Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Mc GrawHill. Quinta Edición. México. p. 15.

³ JOHN P. Van Gigch. Teoría General de Sistemas. Editorial Trillas. Segunda Edición. México. P. 27

procesos), no materiales (empleados de operación, administrativos y asesores), financieros y de mercadeo. Estas son fundamentales para el logro del objetivo principal para el cual fue creada la institución, de su procesamiento y funcionamiento dentro de los subsistemas y del sistema general dependerá que el resultado sea el esperado y las entradas sean aprovechadas de la mejor manera posible.

- **PROCESAMIENTO:** los sistemas organizados están dotados de un proceso, por el cual los elementos de un sistema pueden cambiar de estado; el proceso cambia elementos de entrada por elementos de salida⁴. Todos los recursos que entran a los distintos subsistemas deben ser transformados en salidas, para esto el recurso humano con el que cuenta la institución es indispensable; es así como la materia prima en este caso el paciente enfermo que llega al área de operación se convierte en un paciente sano, el trabajo de los operarios es fundamental para el logro de los resultados.

- **SALIDAS:** son los resultados de conversión del sistema⁵ Una vez procesadas las entradas, la IPS produce diariamente unas salidas como resultado de las operaciones que se llevan a cabo en cada uno de sus subsistemas, algunas de ellas son intangibles, otras no, pero de igual manera son la muestra del funcionamiento y del procesamiento que la institución aplica para lograr el propósito para el cual existe.

Las salidas se pueden describir como el producto final que en la IPS serían la producción de salud, aunque también se identifican como salidas todos aquellos residuos generados por el proceso productivo como es la contaminación ambiental y los desechos orgánicos. Otra salida pocas veces reconocida y muy importante es el enriquecimiento del recurso humano, al hacer de ellos personas expertas y

⁴ Ibid., p. 27.

⁵ Ibid., p. 27.

capacidades contribuyendo en la generación de información, investigación, desarrollo, y promoción dentro del mercadeo de la salud.

- **RETROALIMENTACION:**

Se entiende por retroalimentación la entrada de información, energía, material, a un sistema con el fin de mantener un equilibrio y lograr los resultados eficaces con respecto al suprasistema que lo abarca⁶. Todos los procesos realizados en la IPS tanto del área administrativa como del área de operación, están representados en entradas las cuales son procesadas generando salidas, estas a su vez producen una respuesta en el ambiente que repercute en la realización nuevamente de los procesos en el interior de la institución y del medio ambiente que la rodea como se menciona anteriormente.

Las organizaciones como sistemas no sólo cuentan con elementos sino que además se pueden clasificar en sistemas cerrados o abiertos según la interacción que tengan con el ambiente.

SISTEMA ABIERTO:

Presentan intercambio con el ambiente, a través de entradas y salidas. Intercambian energía y materia con el ambiente⁷. La IPS Centro de Salud San Antonio es considerada un sistema abierto pues se encuentra en constante interacción con el ambiente externo del cual recibe variedad de insumos o entradas que permiten su funcionamiento y a su vez genera productos o salidas que le facilitan mantenerse en el mercado y realizar nuevamente los procesos.

La IPS debe recibir suficientes recursos para mantener las operaciones y exportar hacia el ambiente suficiente cantidad de recursos transformados para continuar el ciclo.

⁶ TORRES CARLOS EDUARDO. Grupos teorías de experiencia académica. PG 61

⁷ CHIAVENATO Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Mc GrawHill. Quinta Edición. México. p. 18.

Existen una serie de características propias de los sistemas abiertos que pueden ser comparadas con características del ser humano, como se presentan a continuación:

- **PROPÓSITO U OBJETIVO:** “Los sistemas animados están desprovistos de un propósito evidente. Estos adquieren un propósito cuando entran en relación con otros subsistemas en el contexto de un sistema más grande”⁸. La IPS Centro de Salud San Antonio fue creada con un fin de contribuir al desarrollo social del municipio mejorando la calidad de vida y reduciendo la morbilidad, la mortalidad y el dolor de la población usuaria en la medida que le sea posible.

A diferencia de los sistemas, las personas crean sus propósitos y se orientan por ellos. Estos son creados con el apoyo de personas que las rodean o por influencias del medio.

- **FUNCIONALIDAD DE LOS SISTEMAS :**

La IPS Centro de Salud San Antonio es un sistema porque existe para funcionar y un sistema que no cumpla una función no es sistema. Su funcionamiento se logra a través de sus subsistemas administrativo y operativo y consiste en crear ciclos recurrentes de entradas, transformaciones y salidas.

En la persona la evidencia de funcionamiento como sistema humano no es sólo el hecho de que vive y respira sino también su proceder social en respuesta a los insumos que le provee el ambiente.

Por esta razón es importante que la institución le brinde al empleado todas las condiciones físicas, psicológicas y económicas necesarias para que pueda desempeñar bien su trabajo y logre generar una respuesta positiva tanto en la

⁸ JOHN P. Van Gigch. Teoría General de Sistemas. Editorial Trillas. Segunda Edición. México. P. 28.

organización como en su familia y en el resto de la sociedad.

Todo sistema tiene unas características:

- GLOBALIDAD O TOTALIDAD: Todo sistema esta involucrado en otro sistema y que este a su vez hace parte de otro mayor que lo condiciona⁹. La IPS Centro de Salud San Antonio se encuentra inmersa en un sistema mayor que es el sector salud santandereano y nacional del cual depende y dentro del cual compite fuertemente con otras instituciones del mismo ramo.

En el medio de la salud, la IPS ha tenido un buen desempeño y ha logrado mantenerse durante aproximadamente 41 años.

La IPS Centro de Salud San Antonio también depende del buen funcionamiento de sus subsistemas, pues si se presentan fallas en uno de ellos, el resto de la institución se puede ver afectada.

En la persona la globalidad se explica cuando los sucesos o cambios que afectan a los sistemas que tienen interdependencia con ella afectan su conducta, composición fisiológica y en general su respuesta social. Es así como el empleado también depende de muchos factores internos y externos a él, por lo tanto el medio o los sistemas con los cuales se relaciona continuamente lo afectan de manera positiva o negativa. Uno de los sistemas más importantes, con el cual se relaciona permanentemente es la IPS, pues en ella pasa la mayor parte del tiempo y por lo tanto influye en su manera de actuar, pensar, vivir, vestir y en general en su sistema de valores. Sin embargo la IPS también se ve influenciada por el modo de pensar y sentir de sus miembros.

⁹ CHIAVENATO Idalberto. Administración de Recursos Humanos. Mc GrawHill. Quinta Edición. México. p. 14.

- FEED-BACK: Es el mecanismo mediante el cual una parte de energía de salida de un sistema retorna a la entrada¹⁰. A través del proceso de retroalimentación la IPS Centro de Salud San Antonio recibe continuamente insumos de otros sistemas del medio externo para la realización de sus operaciones y a su vez la IPS genera resultados que benefician a otros sistemas.

Es decir existe una interdependencia mutua pues la IPS Centro de Salud San Antonio necesita de otros sistemas que son vitales para su funcionamiento y a su vez éstos dependen de la IPS para cumplir sus propósitos y alcanzar sus objetivos. Situación que demuestra que ningún sistema es absolutamente autónomo.

En las personas el feed-back¹¹ es ese permanente recibo y respuesta de todo tipo de estímulo y efecto de sus relaciones con el ambiente.

Es así como el empleado de la IPS Centro de Salud San Antonio se relaciona permanentemente con sus compañeros intercambiando ideas, actitudes y comportamientos y por esa acción es influenciado por ellos. De igual manera él influye y logra modificar actitudes y conductas con quienes se relaciona. Debido a esa continua interacción y al tiempo que comparten diariamente se generan sentimientos de afecto que se convierten en lazos afectivos fuertes, de amistad.

Sin embargo las relaciones en el interior de la institución no son siempre las mejores pues cada persona tiene su forma de ser y actuar que influye de forma positiva o negativa en sus compañeros y en el ambiente laboral.

¹⁰ KAST, Freemont. Administración en las organizaciones, un enfoque moderno. De Universal Buenos Aires, 4ª edición, 1976

¹¹ Op. Cit CHIAVENATO Adalberto. P. 14

- **ENTROPÍA:** Tendencia que tiene el sistema al desgaste, a la desintegración para el relajamiento de los estándares y para el aumento de la aleatoriedad¹². Es el desgaste que la IPS presenta por el transcurso del tiempo, por su funcionamiento o por su natural sinergia. Los sistemas altamente entrópicos tienden a desaparecer por el desgaste generado por su proceso sistémico.

La IPS Centro de Salud San Antonio a pesar de no ser un sistema cerrado es muy propensa a la entropía debido a los problemas y dificultades que afronta continuamente. En las personas la entropía se presenta por el desgaste físico, por envejecimiento, cansancio o agotamiento. Otro aspecto que se puede presentar es la disminución en su capacidad de respuesta a lo esperado por la organización. Esto se debe a la falta de motivación o a una percepción que influye en su falta de compromiso y lo lleva a convertirse en un obstáculo para la institución, para otras personas y para el mismo.

Esta característica se puede ver reflejada por ejemplo en los empleados pues la mayoría de ellos requiere de largas jornadas de pie, realizando actividades de mucho esfuerzo afectando la salud de todos los operarios que allí laboran.

- **HOMEÓSTASIS:**

Es el equilibrio dinámico, entre las partes del sistema, los sistemas tienen una tendencia a adaptarse con el fin de alcanzar un equilibrio interno frente a los cambios externos del medio ambiente¹³.

Es una respuesta a la necesidad de seguridad que tienen todos los sistemas y que es necesaria para garantizar su funcionamiento y su existencia.

A pesar de las diversas dificultades a las que se ha visto enfrentada la IPS Centro de Salud San Antonio, esta es una institución que ha logrado mantenerse en el

¹² Ibid. P. 15

¹³ TORRES. Carlos Eduardo. Grupos Teorías de experiencia académica. P. 56

mercado a través de los años y que se ha caracterizado por la calidad de servicios que presta. Muestra de esto es el reconocimiento que la IPS presenta en la región.

La persona también necesita seguridad, la cual psicológicamente es conocida como respuesta y reconocimiento. Este equilibrio se presenta tanto en lo fisiológico como en lo psicológico, genera estabilidad y se caracteriza por conductas acordes al medio en el que la persona se desempeña.

La IPS Centro de Salud San Antonio es una institución que brinda estabilidad a sus empleados y que cumple con todas sus obligaciones en relación al personal. Sin embargo la única forma en que les reconoce su trabajo es mediante el sueldo y pocas veces se les agradece por su buen desempeño o se les motiva de otra forma para que continúen en la institución.

- **SINERGIA:** Es la tendencia a la renovación pero enfocada hacia la transformación¹⁴. Esta característica está relacionada con la dinámica productiva de la IPS Centro de Salud San Antonio y con su tendencia al cambio, aunque en realidad este no ha sido tan marcado pues la institución se ha caracterizado por funcionar con la misma maquinaria durante mucho tiempo y a pesar de que se han dado buenos resultados, la IPS necesita renovarse y mejorar en muchos aspectos, sobre todo en su estructura física y tecnológica. Sin embargo esta situación se dificulta debido a la falta de presupuesto y al recorte financiero al que se ha visto sometida la institución.

^{14 11} CHIAVENATO Adalberto, Introducción a la teoría general de la administración. De Mc Graw-Hill, Sta fé de Bogotá. P. 15

En la persona la sinergia se manifiesta por los cambios de conducta producto de la interacción y se manifiesta en su comportamiento; es decir, cuando existen más intercambios hay mayor confianza y por lo tanto más sentimientos de afecto.

En la IPS Centro de Salud San Antonio esta característica se percibe en todos sus empleados, quienes necesitan relacionarse constantemente para la realización de su trabajo

- **EQUIFINALIDAD:** Es la aproximación al cumplimiento de los objetivos individuales y colectivos como organización¹⁵. En la IPS Centro de Salud San Antonio esta característica se percibe en la forma como la institución responde ante las necesidades y expectativas de sus empleados, pues de ellos depende el logro de los objetivos organizacionales. Por esta razón es importante el reconocimiento que se les brinde, teniendo en cuenta que el factor económico no es el único, ni el más importante.

También tiene que ver con los objetivos y metas que se proponen las personas para expresar su existencia. El medio social les plantea continuamente retos y logros pero a su vez les ofrece oportunidades para alcanzarlos y cumplir sus propósitos.

Es así como los empleados de la IPS Centro de Salud San Antonio esperan alcanzar una serie de objetivos y metas laborando en la institución e igualmente la IPS espera cumplir sus propósitos mediante el trabajo conjunto de sus miembros.

¹⁵ Ibid. P. 15

- **LÍMITES:** Es aquella región que separa un sistema de otro¹⁶. Todo sistema presenta límites o fronteras y la IPS no es ajena a ellos, pues así como la IPS Centro de Salud San Antonio es un sistema abierto que está en continua interacción con los demás sistemas del ambiente, también presenta límites que le permiten subsistir en medio de un mercado altamente competitivo.

Las personas también poseen límites que definen su interacción con otros sistemas; por esta razón los empleados de la IPS Centro de Salud San Antonio no son totalmente abiertos con sus compañeros, al contrario al igual que cualquier sistema establecen límites que les facilitan su permanencia en el interior de la institución permitiéndoles conservar su puesto y las relaciones que formaron con el transcurso del tiempo.

Los límites son muy marcados especialmente entre los empleados del área de operación y los del área administrativa, debido a las diferencias en sus labores, a su nivel cultural, social y económico.

- **JERARQUÍA:** Se basa fundamentalmente en la necesidad de agrupamiento incluyendo combinación de subsistemas en un sistema más amplio con el objeto de coordinar las actividades y los procesos¹⁷
Es la posición o ubicación de los componentes del sistema, es decir es el orden que se preestablece para organizar su funcionamiento.

En este sentido la IPS Centro de Salud San Antonio, tiene clara su jerarquía, la cual se refleja en el orden de importancia de sus subsistemas y en el origen de la autoridad. Los procesos en la IPS se facilitan gracias al estilo de estructura organizacional, pues no hay dificultades en el acceso a las directivas, de las

¹⁶ TORRES. Carlos Eduardo. Grupos Teorías de experiencia académica. P. 61

¹⁷Ibid. P. 56

cuales se depende para tomar decisiones o para realizar algún tipo de actividad con los empleados de la misma.

El orden de los subsistemas parte de la gerencia seguido de los distintos departamentos del área administrativa, para culminar con el área de operación.

En la persona la jerarquía está definida por los elementos de su composición fisiológica que sólo se conoce cuando uno de ellos falla o se afecta y a nivel social está definida de acuerdo a parámetros establecidos y dados a conocer para comprensión, respeto y asimilación. La jerarquía en las personas se da de acuerdo a la autoridad civil, religiosa, de edad, etc.

Los empleados en el interior de la IPS Centro de Salud San Antonio también se ubican en una jerarquía u orden de importancia, el cual depende de la labor que realicen, del tiempo que lleven trabajando, de la edad, de los conocimientos que tengan y del reconocimiento que ha ganado la IPS por su buen desempeño.

En definitiva la Teoría General de Sistemas, constituye una base para la comprensión e integración del conocimiento y de una amplia variedad de campos de gran especialización, que incluyen todos los tipos de sistemas existentes en el universo.

1.1 La IPS como un sistema.

Vista la IPS como un sistema, todos y cada uno de sus procesos han de ser interdependientes, interrelacionados con cada área y enfocados hacia el cumplimiento de una misión: ofrecer servicios de calidad en la atención médica de primer nivel. Sin embargo, la cotidianidad organizacional de las instituciones latinoamericanas, las características y funcionalidades de éstas, han sido orientadas por el mecanicismo imperante de las teorías administrativas de mediados del siglo inmediatamente anterior y predominante, hasta este tiempo.

Es aquí donde se aplican otros enfoques, que difieren de los anteriores, en la medida que tratan de identificar en la organización, los verdaderos agentes de desarrollo y sitúan a la persona como eje fundamental en las nuevas teorías que orientan la administración organizacional; se evidencia una visión sistémica en su aplicación pues se añade un elemento nuevo en el análisis del desarrollo organizacional: la organización y el hombre elementos simultáneos de desarrollo y en donde cada uno forma parte de un sistema y como tal no pueden separarse, ni subestimar la importancia de la participación de cada uno en el desarrollo de la organización y la persona.

La institución nunca constituye una unidad acabada sino un organismo social vivo y cambiante. No puede entenderse como acabada o totalmente perfecta, porque su funcionamiento depende de la gente, de personas que con voluntad entregan su capacidad para lograr los propósitos que la institución comparte con ellos.

En la actualidad puede decirse hay una apreciación interactiva de la persona y la institución, unidos se reconocen hoy como elementos de un sistema.

Es preciso identificar que las personas como subsistemas inmersos en otro sistema poseen talento, grandes habilidades, y capacidades para desenvolverse en cualquier situación, con necesidades y proyectos de vida, inmerso en un mundo que lo afecta y al mismo tiempo le brinda las posibilidades necesarias para desarrollar su conocimiento, ser reconocido y aceptado como un ser integral afectado por diversos subsistemas que influyen en su actuación.

Solo se pretende integrar a la persona con los objetivos de la organización y para ello la persona se convierte en un objetivo de crecimiento de la institución, en el se empieza a invertir para hacer del mismo un elemento cualificado y calificado. Corresponden a este período (1972 – 1990) la teoría Z, la planeación estratégica y la gerencia del servicio en la cual se invierte la pirámide y se busca en primer lugar

la satisfacción del cliente interno (la persona que hace parte de la institución) y posteriormente y gracias a lo anterior la satisfacción del cliente externo, permitiendo ver a la persona como factor determinante del crecimiento organizacional.

A partir de este momento, se presenta un acelerado proceso de generación de enfoques y estudios administrativos en donde el componente central es la integración real de la persona y la institución, en pro de un verdadero desarrollo y crecimiento corporativo. Para ello se puede buscar crear en el interior de ésta una identificación de elementos culturales y administrativos que garanticen la integración y compromiso mutuo.

Durante los últimos treinta años la administración se ha sometido a varios cambios, sobre todo en la administración de personal y las relaciones laborales. El lado humano se ha convertido en el foco de interés para la orientación de toda institución desde la alta gerencia. Algunas instituciones han optado por un sistema de valores mucho más humanitarios, resaltando la preocupación por proporcionarle al empleado un ambiente de trabajo seguro y agradable, pero con un supuesto de no alterar su teoría fundamental de administración encaminada a la producción y al logro de resultados tangibles o económicos.

1.2 LA MOTIVACIÓN COMO MOTOR DEL ACTUAR DE LAS PERSONAS EN LA ORGANIZACIÓN

La persona como subsistema entra a interactuar con un sistema mayor que es la organización, la cual depende de las personas para alcanzar sus metas y objetivos, por lo tanto estas constituyen su unidad básica y su recurso más valioso e importante. Es así como la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito a través de sus empleados ha logrado su propósito de consolidarse y mantenerse en el mercado de la salud durante aproximadamente 43 años como una institución

caracterizada por la calidad de servicios en salud de primer nivel que presta a la comunidad cerritana y sus alrededores; sin embargo, la institución invierte muy poco en su recurso humano, en su mantenimiento, conservación y desarrollo. Estas son falencias que se presentan por falta de recursos económicos, por el descuido del área de la Salud Ocupacional y por otros factores internos relacionados con sus directivas (desinterés).

Es importante resaltar entonces que la IPS Centro de Salud San Antonio como sistema no existe por sí sola, existe por que la conforman varios subsistemas, entrellos su recurso humano, el cual trabaja conjuntamente con miras a alcanzar unos objetivos comunes mediante la combinación de sus capacidades, habilidades y conocimientos, de allí la importancia de preservarlo y brindarle mejores condiciones laborales que garanticen su seguridad.

La IPS ejerce en sus miembros una influencia en su manera de vestirse, de alimentarse, en sus expectativas y sus sistemas de valores y la institución se ve influenciada por el modo de pensar y sentir de sus miembros. Esto se debe a que los empleados pasan la mayor parte de su tiempo allí.

La motivación es uno de los factores internos más importantes. Motivo “Es todo aquello que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico”¹⁸. Este impulso a actuar puede provocarlo un estímulo externo (que proviene del ambiente) o puede ser generado internamente en los procesos mentales del individuo. El comportamiento de la persona puede explicarse entonces mediante el ciclo motivacional que comienza cuando surge una necesidad.

La necesidad es una fuerza dinámica y persistente que rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción e

¹⁸ KAST, Fremont E. Administración en las organizaciones. Mc GrawHill. México 1980. p. 699.

inconformismo.

La satisfacción de algunas necesidades es transitoria y pasajera, por esto se dice que la motivación es cíclica. La persona vive en un proceso continuo de solución de problemas y satisfacción de necesidades a medida que estas van apareciendo. La motivación es una de las claves para entender el actuar de las personas en la organización, la motivación se define como: "Lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera, es una combinación de procesos intelectuales, fisiológicos y psicológicos que decide, en una situación dada, con que vigor se actúa y en qué dirección se encausa la energía".¹⁹

La motivación es generada por una variedad de fuerzas internas, basadas en las necesidades de cada individuo, las motivaciones pueden ser diferentes para cada persona, aunque experimenten situaciones similares.

Maslow²⁰ realizó un planteamiento acerca de la motivación teniendo en cuenta las necesidades individuales, llegando a jerarquizarlos en orden de importancia de la siguiente manera y además concibió que en la medida en que las personas satisfacen sus necesidades básicas otras más elevadas toman importancia.

Necesidades Primarias: comprenden Las Necesidades Fisiológicas compuestas por las necesidades de aire, comida, reposo, abrigo, etc. Las Necesidades de Seguridad; protección contra el peligro o privación.

Las necesidades Secundarias comprenden: Las necesidades Sociales como amistad, ingreso a grupos, etc., Las necesidades de Estimación como reputación, reconocimiento, auto - respeto, amor, etc. y Las Necesidades de Auto - realización como la realización del potencial, utilización plena de talento individual, etc²¹.

¹⁹SOLANO, Ricardo. Administración de Organizaciones. Ediciones Interoceánicas. Buenos Aires. 1993. p 195

²⁰ DAVIS, Keith. Comportamiento Humano en el Trabajo. Octava Edición. Mc Graw-Hill. 1.991 P. 124

²¹Opcit. DAVIS, Keith. P. 128

En la IPS se identifica fácilmente que para los empleados del área de operación es de vital importancia satisfacer sus necesidades primarias de alimentación, vivienda, estudio, vestuario y salud mientras que para los empleados del área de administración debido a su mejor nivel económico, son más importantes las necesidades secundarias teniendo en cuenta que el nivel uno ya ha sido satisfecho.

En la institución los empleados del area operativa estan buscando satisfacer sus necesidades basicas y los del area administrativa se preocupan por conseguir carro, cambiar o mejorar sus casas. Al igual que los empleados, la IPS Centro de Salud San Antonio también tiene necesidades y objetivos por alcanzar, sin embargo casi siempre estos están en oposición con los objetivos de sus empleados, es así como la reducción de los costos atenta contra la expectativa de mejores salarios, el aumento de las utilidades entra en conflicto con el logro de mayores beneficios sociales, la productividad no se alcanza con el mínimo esfuerzo de los empleados, la coordinación no ocurre con autonomía y lo que es bueno para una de las partes no siempre es bueno para la otra. Sin embargo la gerencia de la institución es quien tiene la mayor parte de la responsabilidad en la satisfacción de estas necesidades y objetivos y en su integración, pues ella es quien debe establecer los medios, las políticas y las herramientas necesarias para que ambas partes logren sus propósitos.

Cuando un individuo ingresa a laborar en una organización, y recibe un pago como contraprestación de su labor, este pago inicialmente será para satisfacer sus necesidades primarias, pero como el hombre es un sistema activo y en constante evolución, una vez satisfechas estas necesidades, buscará satisfacer algunas necesidades secundarias.

Otros autores como Herzberg²², plantean que la motivación puede originarse desde el interior del individuo, o por factores del exterior que actúan sobre él. El autor lo plantea a partir de los siguientes factores:

Factores higiénicos: Corresponden a la perspectiva ambiental y constituyen los factores que las instituciones han utilizado tradicionalmente para lograr la motivación de los empleados²³; estos factores se presentan en el ambiente de trabajo, las condiciones físicas que lo rodean en el desarrollo de su labor como las relaciones interpersonales, la remuneración, los factores de riesgo, estos factores solo se destinan a evitar fuentes de insatisfacción.

Factores motivacionales: Tienen que ver con el contenido del cargo, las tareas y deberes (incluyen delegación de responsabilidad, libertad de decidir como realizar un trabajo, ascensos, utilización plena de las habilidades personales), producen satisfacción duradera y un aumento de la productividad por encima de los niveles normales²⁴.

El trabajo es considerado un móvil de necesidades, en tanto que las satisface y, al mismo tiempo, las potencia. Podemos considerar que un individuo trabaja para satisfacer las necesidades de supervivencia. Sin embargo, al tiempo que las satisface, está potenciando y desarrollando otras necesidades como las de autorrealización, las sociales y las de autoestima.

El ser humano actúa por motivaciones sean internas (personales) o externas (proporcionadas por el medio) las cuales responden a necesidades o a estímulos, lo cierto es que su conducta está influida por factores los cuales se reflejan en la relación del ser humano con su medio ambiente.

²² Citado por CHIAVENATO, Idalberto, Administración de Recursos Humanos

²³ CHIAVENATO. Opcit. P. 54

²⁴ Ibid., p. 55.

Douglas McGregor desarrolló en "El lado humano de las organizaciones" (1960) las siguientes teorías referentes al estilo de mando de los directivos: a los cuales denominó Teoría X y Teoría Y. Los supuestos de la teoría X consideran a sus subordinados como individuos de trabajo, se basa en el denominador menos humano: el obrero de una fábrica antigua, que sólo se mueve ante la amenaza; mientras que la teoría Y se basa en el principio de que la gente quiere y necesita trabajar. En esta teoría la motivación se obtendrá principalmente a través del temor.

La Teoría Y se desarrolla con la intención de realizar un cambio en la idea de la dirección de los subordinados o colaboradores, enfatiza el liderazgo administrativo hacia la motivación, permitiendo a los subordinados experimentar la satisfacción personal. Este enfoque es consistente con las teorías modernas de la motivación. Para llegar al fondo de su intención se debe saber que es una contraprestación de la existente Teoría X, corroborando que ésta propuesta tradicional no ofrecía concretamente una muy buena administración, ya que se limita a la dirección y el control ejercidos por medio de la autoridad, o sea que los intereses de la institución están por encima de los, de los empleados.

Es un reto, el introducir cambios, descubrir nuevos estilos para organizar y orientar el esfuerzo humano dentro de una institución, aún reconociendo que la organización perfecta es prácticamente inalcanzable. "La Teoría Y da por sentado que los individuos ejercen la auto-dirección y el autocontrol para lograr los objetivos de la organización en la medida en que estén comprometidos con dichos objetivos"²⁶.

1.3 Los supuestos de la Teoría X y Teoría Y.

²⁶ Ibid Pagina 48

- **Teoría X** La teoría X explica las consecuencias de una técnica administrativa muy particular, que en ningún momento describe o señala la naturaleza humana, y no permite virar hacia otro espacio más amplio. Solo se expresa en pro de limitar la utilización de las potencialidades del ser humano común.

Los supuestos de la teoría X, muestran el punto de vista tradicional sobre la dirección y el control, así²⁷:

- Al ser humano medio no le gusta trabajar y evitará a toda costa hacerlo. El hombre común siente repugnancia hacia el trabajo, lo ve como un castigo para poder sobrevivir.
- En términos sencillos, la gente necesita que la fuercen, controlen, dirijan y amenacen con castigos para que se esfuercen por conseguir los objetivos de la institución.
- El individuo evita cualquier responsabilidad, tiene poca ambición y quiere seguridad por encima de todo, por ello es necesario que lo dirijan.

En general, aquí la dirección y el control ejercidos por medio de la autoridad, es el denominador común para esta teoría, aplicada en muchas organizaciones. O sea que las necesidades de la institución siempre estarán por encima de las de los empleados.

- **Teoría Y** Esta teoría se constituye en una nueva doctrina en relación con la gerencia de los recursos humanos.

²⁷ Ibid Pagina 48

Las ideas de la Teoría Y consideran que sus subordinados encuentran en su empleo una fuente de satisfacción y que se esforzarán siempre por lograr los mejores resultados para la organización; siendo así, las instituciones deben liberar las aptitudes de sus trabajadores en favor de estos resultados.

Los supuestos que fundamentan la Teoría Y sintetizarían la integración del interés individual con los objetivos de la organización²⁸:

- El desgaste físico y mental en el trabajo es tan normal como en el juego o el reposo, al individuo promedio no le disgusta el trabajo. Para el hombre el trabajo es una fuente de satisfacción cuando lo realiza de manera voluntaria y solo será un castigo cuando él lo interprete como una amenaza la cual debe evitar.
- No es necesaria la coacción, la fuerza o las amenazas, para que los individuos se esfuercen por conseguir los objetivos de la institución. El control externo y la amenaza del castigo no son los únicos medios para conseguir los objetivos de la organización. La persona es quien debe dirigirse y auto-controlarse.
- Los trabajadores se comprometen con los objetivos institucionales en la medida que se les recompense por sus logros, la mejor recompensa es la satisfacción del ego y puede ser originada por el esfuerzo hecho para conseguir los objetivos de la organización.
- En condiciones normales el ser humano medio aprenderá no solo a aceptar responsabilidades sino a buscarlas.
- La mayoría de las personas poseen un alto grado de imaginación, creatividad e ingenio que permitirá dar solución a los problemas de la organización.

Con relación a ambas teorías, se puede afirmar que los supuestos de la teoría Y son más dinámicos e indican la posibilidad de desarrollo y crecimiento del ser humano, lo ven como un recurso con potencialidades y habilidades. Todo lo contrario a los supuestos de la teoría X los cuales ven al empleado como un ser

²⁸ Ibid. Pág. 52

incapaz y perezoso que debe ser vigilado, controlado y castigado para que realice bien su trabajo pues no es autónomo y responsable.

Para la teoría X el funcionamiento ineficaz de la organización y todos sus problemas, se deben al mal desempeño de su recurso humano. Mientras que la teoría Y considera que la solución a los problemas de la institución son responsabilidad absoluta de la gerencia, que no conoce el recurso humano con el que cuenta.

Ambas teorías también tienen principios que las caracterizan, por ejemplo el principio fundamental que se deriva de la teoría X es el de la dirección y el control ejercidos por medio de la autoridad y es denominado “principio escalar” y el principio que se deduce de la teoría Y es el del auto control y la auto dirección y es denominado “principio de integración”.

Con relación a este tema se puede decir que el principio escalar de la teoría X teniendo en cuenta los nuevos enfoques administrativos, no está acorde con las características de las instituciones actuales las cuales van afín con la modernidad y con las exigencias cambiantes del medio laboral. Por esta razón el principio de Integración de la teoría Y es más apropiado y realista, además plantea la necesidad de crear condiciones que permitan a los miembros de la organización lograr sus objetivos encaminando sus esfuerzos hacia el éxito de la institución.

Teniendo en cuenta el principio de integración, cabe aclarar que tanto los objetivos individuales como los organizacionales tienen igual importancia y no se pueden lograr por separado, al contrario la única forma de satisfacer las necesidades de ambas partes es trabajando en equipo e identificando los beneficios que alcanzarían si se apoyan mutuamente.

Es aquí donde el profesional de Trabajo Social juega un papel fundamental pues se convierte en un puente de intermediación entre las partes, en el cual debe ser neutral y debe trabajar buscando alcanzar beneficios mutuos.

Desde luego, la integración perfecta de los objetivos de la organización con las aspiraciones y necesidades individuales no es tan fácil de lograr, pero al adoptar este principio el empleado por un lado podrá alcanzar de una mejor manera sus metas que si adopta otra alternativa como la desobediencia, la indiferencia, la irresponsabilidad, el rendimiento mínimo ó la hostilidad y por su parte la institución tendrá un personal más productivo y eficiente.

La gerencia debe tener claro que la autoridad no es un medio adecuado para lograr que las personas se comprometan con los objetivos de la organización, aunque no se puede olvidar que esta es necesaria en algunas circunstancias. Por el contrario la mejor manera de lograr los objetivos de la IPS y el buen funcionamiento de la misma radica en la motivación de los empleados, en que sea reconocido su trabajo y en que se les brinden las condiciones necesarias para la realización del mismo.

En este sentido La IPS Centro de Salud San Antonio debe brindarle a sus empleados un ambiente laboral y unas condiciones físicas adecuadas, además de mostrar un poco más de preocupación por los problemas del personal dentro y fuera de la institución. Es importante buscar el acercamiento y el diálogo entre las partes y no pensar que por el hecho que existen dos áreas distintas como son administración y operación deben existir barreras y dársele mejores condiciones a unos que a otros, pues hay que tener en cuenta que todos trabajan por igual para lograr el progreso de la IPS.

En la IPS Centro de Salud San Antonio, la teoría Y está más relacionada con la manera de dirigir de la administración, teniendo en cuenta que se fundamenta en

un sistema más participativo y democrático basado en los valores humanos.

En este sentido Likert²⁹ comprobó que cuanto más próximo del sistema participativo y democrático esté situado el estilo de dirección de las instituciones mayor será la probabilidad de lograr una alta productividad, buenas relaciones en el trabajo y una mayor rentabilidad. Finalmente, es importante resaltar que si las instituciones quieren lograr realmente sus objetivos y ser eficientes deben generar en sus empleados la motivación suficiente para que surja de cada uno de ellos el potencial necesario que haga posible alcanzar tanto los fines individuales como los organizacionales.

Si las instituciones proveen el ambiente y las condiciones adecuadas para que se de el desarrollo, el logro de metas y de objetivos individuales, las personas estarán motivadas y se comprometerán a su vez con las metas y objetivos de la organización.

1.4 LA SALUD OCUPACIONAL

El Ser humano, hace parte e interactúa con otros sistemas, entre estos el Organizacional o laboral, el cual le provee condiciones ambientales, las cuales pueden afectar la salud de las personas que allí trabajan, manteniéndola o deteriorándola.

Las personas en las instituciones condicionan su actuar dependiendo de los riesgos que el desarrollo de sus labores pueda ocasionar para su salud, la Organización Internacional del Trabajo ha establecido la salud ocupacional, como parte fundamental en todos los espacios laborales con el fin de garantizar a la población trabajadora condiciones que le permitan desarrollarse satisfactoriamente, manteniendo el mas alto bienestar físico, mental y social de los trabajadores.

²⁹ LIKERT Remsis. Nuevos Padres de la Administración. Sao Paulo. 1971. p 84.

El trabajo es la principal actividad diaria que realizan las personas. Mediante éste, la humanidad ha logrado su desarrollo, sin embargo, el tipo y las condiciones de trabajo influyen significativamente en la salud, privilegiándola o deteriorándola.

La legislación y procesos orientados a la salud ocupacional han sido creados con la finalidad de promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; Evitar el desmejoramiento de la salud causado por las condiciones de trabajo, protegerlos en sus ocupaciones, de los riesgos resultantes de los agentes nocivos; ubicar y mantener los trabajadores de manera adecuada a sus aptitudes fisiológicas y psicológicas y, en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo.³⁰

³⁰ BAYONA, Patricia. Básico de Salud Ocupacional. Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. P 12

Para alcanzar este objetivo utiliza herramientas de las ingenierías, la medicina, así como, de otras disciplinas como trabajo social y psicología, para medir, evaluar y controlar las condiciones ambientales que podrían afectar el bienestar de los trabajadores.

Existen diversos Factores de riesgo en los ambientes laborales (ver anexo A), entendiéndose como riesgo la posibilidad de que ocurra un accidente o perturbación funcional a la persona expuesta.

Los factores de riesgo como fuentes de desequilibrio siempre tendrán un efecto particular dependiendo de sus características.

En toda institución existen Factores de Riesgo y lógicamente la posibilidad de que surjan las enfermedades generales ocupacionales y los accidentes de trabajo. Las consecuencias de éstos, serán entonces, el ausentismo de los trabajadores por lesiones y enfermedad, y los daños a los equipos y materiales, que al final se traduce en pérdidas, con grandes repercusiones no solo para la institución sino también para su entorno.

Los riesgos en las instituciones, son tratados parcialmente, por lo general se establece un control en el empleado (elemento de protección personal) y no en el medio o en la fuente generadora del riesgo (instalaciones físicas o máquinas). Aunque el uso de elementos de protección personal es importante, debe ser éste, el último recurso después de agotadas las posibilidades de eliminar el riesgo.

La legislación, permite el control de riesgos y mejorar el ambiente laboral, sin embargo, existen otro tipo de estrategias que las organizaciones pueden aplicar, que se materializan a partir de políticas organizacionales enfocadas a la conservación de la salud de sus trabajadores, en el desarrollo de sus funciones.

1.5 BIOSEGURIDAD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO

La Bioseguridad es el conjunto de normas técnicas integrales de seguridad e higiene ocupacional, aplicables a los procedimientos y a los ambientes de trabajo, tendientes al control de los factores de riesgo biológicos; con el fin de prevenir la incidencia de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.³¹

A nivel mundial, se centra en políticas y reglamentaciones que sirven para tratar los riesgos relacionados con la agricultura y la producción de alimentos, que incluyen por ejemplo, la introducción y liberación de los organismos modificados genéticamente y sus productos, la introducción y difusión de especies, genotipos, enfermedades de animales y zoonosis.

Teniendo en cuenta aspectos como la globalización y los avances tecnológicos, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), ha visto la necesidad de fortalecer las normas nacionales e internacionales en el tema de bioseguridad, lo que dio lugar a la aprobación, por ejemplo, del protocolo de Cartagena en el año 2000, cuyo objetivo es “contribuir a garantizar un nivel adecuado de protección en la esfera de la transferencia, manipulación y utilización seguras de los organismos vivos modificados resultantes de la biotecnología moderna que puedan tener efectos adversos para la conservación y utilización sostenible de la diversidad biológica, teniendo también en cuenta los riesgos para la salud humana y centrándose concretamente en los movimientos transfronterizos”³².

³¹ NIESER ARGENTINA S.A. Novedades “Programas de Bioseguridad”.
<http://www.neser.com.ar/esp/novedades.asp?Nov=2>

³² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION (FAO). Revista Agricultura 21. Publicada en marzo de 2001.<http://www.fao.org/ag/esp/revista/0103sp1.htm>

En América Latina, los documentos publicados frente al tema de Bioseguridad son escasos, y se centran en el control de riesgo biológico en hospitales y personal que trabaja en el área de la salud, los cuales se encuentran expuestos constantemente al riesgo de contagiarse de algún virus incubado en laboratorios o presentes en algunos de los pacientes que deben atender.

Teniendo como base diferentes programas de Bioseguridad diseñados e implementados en hospitales y instituciones industriales, se deduce que parten de cuatro (4) principios fundamentales que la sustentan:

El aislamiento: este primer principio va dirigido a atacar directamente los focos de contagio, sin embargo por las características de los vectores que producen las infecciones y las enfermedades, para esto es necesario realizar planes de inmunización de la población expuesta y un control efectivo de plagas.

La sanidad: es necesario crear una estrategia que permita mejorar el ambiente físico en términos de higiene, es importante tener en cuenta programas realizados y enfocados a crear espacios y ambientes saludables y limpios; el principio de sanidad debe ser aplicado continuamente, partiendo del compromiso gerencial y de los trabajadores, con el fin de garantizar el éxito de la limpieza, la cual es de vital importancia, cuando de programas enfocados a la bioseguridad se trata.

Comportamientos: un programa o acción que se desee realizar en una institución, para que realmente genere los resultados esperados debe complementarse con el compromiso y la participación activa de las personas, en este caso de los empleados, ya que ellos a su vez son los afectados por los diversos factores de riesgo presentes en su ambiente laboral; pero también son los favorecidos con la capacitación, los controles epidemiológicos y las mejoras físicas implementadas en su área de trabajo. Por esta razón han ideado individualmente y de forma muy práctica y sencilla soluciones y propuestas a varios de los elementos negativos de

su entorno laboral. Es necesario entonces alternar un proceso de formación teórica y práctica que estimule a los empleados a vincularse en la planeación e implementación de las acciones a realizarse

Inducción y reinducción: Que comprende un proceso continuo de capacitación dirigida al personal vinculado con el fin de reforzar los objetivos de las actividades a realizarse, de igual forma debe extenderse a los nuevos integrantes, vinculando dentro del proceso de inducción organizacional, los principios y acciones desarrolladas, los comportamientos esperados y el compromiso que debe tener el empleado de la institución, de esta forma la persona podrá comprender los objetivos del programa y orientar su actuar al mantenimiento del mismo. Es importante la continuidad en este principio, como en los anteriores, ya que el descuido de alguno de estos, podría convertirse en la causa del fracaso del programa.

Los programas basados en principios de bioseguridad, que se están iniciando en algunas instituciones, han sido importantes para el control del riesgo biológico, mejorando la calidad de vida de sus participantes, sin embargo es necesario combinar las acciones en bioseguridad con comportamientos adecuados y compromiso, tanto gerencial como de los involucrados. La bioseguridad está enmarcada principalmente en la necesidad que cada persona conciba de su cuidado propio, y de la importancia que le atribuya a su salud.

Los trabajadores de la salud constituyen un grupo ocupacional de riesgo biológico y no están exentos de accidentes ocupacionales aún cuando se ciñan a la aplicación de las normas universales y específicas de bioseguridad. Por este motivo, en los lugares de trabajo deben establecerse planes para hacer frente a las situaciones en las que el trabajador de la salud se lesiona o entra en contacto con sangre en el ejercicio de sus funciones.

Se define como accidente laboral con riesgo para infección con el VIH y otros patógenos, el que se presenta cuando un trabajador de la salud sufre un trauma cortopunzante (con aguja, bisturí, vidrio, etc) o tiene exposición de sus mucosas o de su piel no intacta con líquidos orgánicos de precaución universal.

Es por esto que se requiere promover, dentro de la IPS la implementación de los sistemas de precaución universal y específicos para líquidos y procedimientos con los que se trabaja en secciones como: Salas de cirugía, laboratorio clínico, Odontología, Enfermería, consulta externa, Atención por Urgencias y demás áreas de la institución.

Para el desarrollo e implementación de estos modelos preventivo asistenciales, se requiere de equipos interdisciplinarios e intersectoriales que sean capaces de abordar múltiples facetas en el área de la Bioseguridad; y que efectúen el desarrollo de estos programas por medio de la educación, implementación de normas y dotación de insumos, ya que estas son las mejores y más oportunas estrategias para prevenir la propagación de virus y agentes patógenos que atenten contra la salud de los empleados y los pacientes que se atienden en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Esto hará que muchos de los profesionales de la salud trabajen de manera cómoda, en las condiciones de trabajo adecuadas y con los elementos de seguridad, esenciales para brindar una atención médica oportuna y de la mejor calidad.

La OMS ha publicado recomendaciones para establecer niveles adecuados de bioseguridad intra hospitalaria para el personal de salud que labora en las diferentes instituciones de salud. Es el momento de aplicarlas, de acentuar las medidas de bioseguridad para los pacientes, para el personal de salud de los diferentes hospitales.

2. MARCO LEGAL

2.1 LEGISLACION AMBIENTAL EN COLOMBIA

En Colombia la legislación ambiental sufrió una destacada transformación partiendo de la convención de Estocolmo de 1972 cuyos principios fueron acogidos en la legislación colombiana a partir de la ley 23 de 1973 en la que surge el ambiente como un bien jurídico protegido y en la cual se encuentran disposiciones como las siguientes:

- El medio ambiente está constituido por la atmósfera y los recursos naturales renovables.
- El medio ambiente es un patrimonio común; por lo tanto su mejoramiento y conservación son actividades de utilidad pública, en las que deberán participar el estado y los particulares.
- Se consideran bienes contaminables el aire, el agua y el suelo.
- Se entiende por contaminación la alteración del medio ambiente por sustancias o formas de energía puestas allí
- por la actividad humana o de la naturaleza, en cantidades, concentraciones o niveles capaces de interferir con el bienestar y la salud de las personas, atentar contra la flora y la fauna, degradar la calidad del medio ambiente o afectar los recursos de la nación o de particulares.
- Se entiende por contaminante todo elemento, combinación de elementos o forma de energía que actual o potencialmente pueda producir alguna o algunas de las alteraciones ambientales descritas en el artículo 4° de la ley.

Esta ley facultó al Presidente de la República para expedir el código nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente (Decreto ley N° 2811 de 18 de diciembre de 1974)

En 1991, la protección del Ambiente como fruto de la nueva Constitución Política Colombiana, tomó otra dimensión elevándola a la categoría de Derecho Colectivo, dotándola de mecanismos de Protección por parte de los ciudadanos en particular, a través de las acciones populares o de grupo y des uso de las acciones de tutela y de cumplimiento.

Con la expedición de la ley 99 de 1993, se señalan los principios que enmarcan la Política Ambiental colombiana y establece:

1. El proceso de desarrollo económico y social del país se orientará según los principios universales y del desarrollo sostenible contenidos en la Declaración de Río de Janeiro de junio de 1992 sobre Medio Ambiente y Desarrollo.
2. La biodiversidad del país, por ser patrimonio nacional y de interés de la humanidad, deberá ser protegida prioritariamente y aprovechada en forma sostenible.
3. Las políticas de población tendrán en cuenta el derecho de los seres humanos a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza.
4. Las zonas de páramos, subpáramos, los nacimientos de agua y las zonas de recarga de acuíferos serán objeto de protección especial.
5. En la utilización de los recursos hídricos, el consumo humano tendrá prioridad sobre cualquier otro uso.
6. La formulación de las políticas ambientales tendrán cuenta el resultado del proceso de investigación científica. No obstante, las autoridades ambientales y los particulares darán aplicación al principio de precaución conforme al cual, cuando exista peligro de daño grave e irreversible, la falta de certeza científica absoluta no

deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces para impedir la degradación del medio ambiente.

7. El Estado fomentará la incorporación de los costos ambientales y el uso de instrumentos económicos para la prevención, corrección y restauración del deterioro ambiental y para la conservación de los recursos naturales renovables.

8. El paisaje por ser patrimonio común deberá ser protegido.

9. La prevención de desastres será materia de interés colectivo y las medidas tomadas para evitar o mitigar los efectos de su ocurrencia serán de obligatorio cumplimiento.

10. La acción para la protección y recuperación ambientales del país es una tarea conjunta y coordinada entre el Estado, la comunidad, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado. El Estado apoyará e incentivará la conformación de organismos no gubernamentales para la protección ambiental y podrá delegar en ellos algunas de sus funciones.

11. Los estudios de impacto ambiental serán el instrumento básico para la toma de decisiones respecto a la construcción de obras y actividades que afecten significativamente el medio ambiente natural o artificial.

12. El manejo ambiental del país, conforme a la Constitución Nacional, será descentralizado, democrático y participativo.

13. Para el manejo ambiental del país, se establece un Sistema Nacional Ambiental -SINA- cuyos componentes y su interrelación definen los mecanismos de actuación del Estado y la sociedad civil.

14. Las instituciones ambientales del Estado se estructurarán teniendo como base criterios de manejo integral del medio ambiente y su interrelación con los procesos de planificación económica, social y física.

Las demás disposiciones de la ley 99 de 1993 se refieren a la organización institucional del sector encargado de la gestión ambiental, incluyendo obligaciones para el Estado y los particulares, asignación de funciones y competencias, procedimientos y mecanismos de financiación.

La ley 99 de 1993 crea el Ministerio de Medio Ambiente, el SINA, el Consejo Nacional Ambiental y otras entidades científicas.

Es de esta manera como a lo largo de la historia y las leyes colombianas se ha intentado mantener un ambiente sano, en los diferentes ambientes de la vida, incluido el laboral, evitando el daño a la salud humana para las generaciones actuales y futuras.

2.2 LEGISLACION EN SALUD OCUPACIONAL

En Colombia tanto la aplicación de la Salud Ocupacional y el control de los riesgos están reglamentados principalmente por la Constitución Política de 1991 en su Artículo 25 en el cual especifica que "...Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas". De igual forma en el Artículo 79 indicando que: "Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.

Posteriormente la ley 1295 de 1994, determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales.

La ley 100 de 1993, reglamenta el Sistema General de Seguridad Social integral, en el cual se incluyen los riesgos profesionales.

Otras leyes como las resoluciones 2013 de 1986 mediante la cual se establecen la conformación de comités paritarios de salud ocupacional y la resolución 2400 de 1979 mediante la cual se determina la clasificación de las actividades económicas según la clase de riesgo.

En materia de bioseguridad en Colombia existe Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional, la resolución 2400 de 1979 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, artículos 38-45 y el estatuto de Seguridad Industrial.

En la IPS se violan muchas de las leyes mencionadas, no existe comité paritario de salud ocupacional, no se ha creado el programa de salud ocupacional y tampoco se ha hecho la clasificación de los riesgos presentes en la institución.

Los empleados de la IPS centro de Salud San Antonio, están expuestos de manera continua al factor de riesgo biológico ya que en las actividades que ejecuta el personal existe la intención deliberada de manipular agentes biológicos. Los medios de transmisión de los contaminantes biológicos en la IPS son agua, aire, suelo, materias primas y material de desecho. Todos los empleados están expuestos al los riesgos biológicos, pues no hay control en el transporte del material de desecho, cuando se va a clasificar tiene que pasar por todo el centro de salud para poder llegar al patio donde se guarda; este material queda expuesto al aire libre hasta que llega el día de recogerlo.

Buscando remediar lo anteriormente mencionado la IPS Centro de Salud San Antonio solicitó a la estudiante en práctica de trabajo social de la Universidad Industrial de Santander para la realización del programa de salud ocupacional, la conformación del COPASO y la clasificación de los factores de riesgo; así como la colaboración de la estudiante en otras labores para la cual ella esta capacitada como lo son la implementación del SIAU y la realización del perfil epidemiológico de la población de el municipio del Cerrito.

3. CONTEXTO GENERAL QUE AFECTA A LA ORGANIZACIÓN

El contexto general, está relacionado directamente con la situación económica del país durante el 2003 y el 2004 (Periodo de práctica académica de último semestre de trabajo social), teniendo en cuenta especialmente el comportamiento del sector salud durante este tiempo, pues cabe anotar que la IPS Centro de Salud San Antonio se puede ver afectada negativa o positivamente de acuerdo con la situación económica en la que se encuentre el sector salud en Colombia.

En síntesis, el panorama macroeconómico proyectado para 2004 es bastante alentador. Los buenos resultados arrojados en el 2003 y las señales positivas de la prolongación de éstos en lo acumulado de 2004 permiten ser optimistas frente al mediano y largo plazo.

Así, la mayor confianza en el país que se evidencia en la estabilidad macroeconómica resumida en un crecimiento económico que concluirá el 2004 en 4,0% superando el mismo del año anterior; con una reducción de la inflación en 5,5%.(nota pie)

Entre los sectores que más jalaron el PIB en el 2003 sobresalen la construcción y minas y canteras, con variaciones anuales del 11.6% y del 11% respectivamente; el buen comportamiento de la construcción obedeció de nuevo a la actividad de la vivienda con un 25% más que en el 2002. nota pie)

La economía colombiana ha crecido a niveles muy bajos en los últimos años, después que en 1999 sufriera la peor recesión con un decrecimiento de 4.3%, sin embargo la cifra registrada en el 2003 se produce a pesar de un nivel de desempleo nacional del 16%, de una escasa inversión extranjera y de múltiples atentados de la guerrilla contra la infraestructura energética y vial. Cabe resaltar que en este año la economía del país creció más que en los últimos ocho años.

3.1 EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

En un país con dificultades económicas sin precedentes, con consecuencias por la fiebre aperturista de los años noventa, es bien sabido que el sector salud colombiano ha llevado la peor parte de todos los males del país, pues la inversión en este campo es casi nula; muestra de ello es el inminente cierre de hospitales y centros de salud públicos y además la quiebra de muchas otras instituciones prestadoras de servicios de salud. La salud pública en Colombia esta agonizando, con un Estado impotente o tal vez negligente y renuente a hacer presencia en el campo de la salud es decir, una total ausencia de Estado en todas sus manifestaciones.

De acuerdo con informes presidenciales el panorama de la salud es el siguiente:

En cuanto al programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red Pública Hospitalaria entre agosto de 2002 y mayo de 2004 se han reestructurado 94 hospitales públicos. Cumpliendo en un 80,4% la meta de reestructurar 138 hospitales durante todo el cuatrienio. Otro aspecto importante de los ajustes al sistema de protección social es la reforma a la normatividad y a los mecanismos de asignación de gasto social. Incluye la implementación del nuevo sistema de selección de beneficiarios con el cual al finalizar el cuatrienio se podrá identificar a cerca de 32 millones de personas pobres²².

En relación con el sector salud, es importante resaltar los aumentos en la cobertura de vacunación y la modernización de la red hospitalaria. En el primer caso, en el período comprendido entre diciembre de 2002 y diciembre de 2004, se

²² Informe presidencial, Ministerio de Protección Social p. 104.

registró un incremento de 8,3 puntos porcentuales en las coberturas promedio del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) pasando de 81,7% a 90%.²³

Con la creación del Sistema de Protección Social en 2002, el actual Gobierno ha logrado mejorar la cobertura y la calidad de la atención para la población más desprotegida, reduciendo así su vulnerabilidad. Por lo anterior, el logro más destacable de la política de protección social es la inclusión en el régimen subsidiado de la población, donde se pasó de 10,7 millones en 2002 a 15,6 en 2004²⁴.

La reforma al SISBEN mejoro la focalización de los recursos. Se centró la responsabilidad del Ministerio en diseñar las políticas y articular el Sistema de Protección Social con la reforma Pensional (Ley 797 de 2003) disminuyó el pasivo pensional de 206% a 161% del PIB. Con la ley de empleabilidad y Protección Social de la reforma laboral (Ley 789 de 2002) el mercado laboral modificó los costos laborales; reglamentó los contratos de aprendizaje, creó los subsidios al empleo y desempleo y reformó la afiliación a las ARS.

Para hacer más eficiente el flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial, en 2004 el Gobierno Nacional expidió el Decreto 3260 con lo cual se busca generar un mayor control sobre el proceso de giro de los recursos y reducir el monto de la deuda de las entidades territoriales con las ARS²⁵.

Para mejorar la desnutrición en la población infantil los Programas de nutrición del ICBF atiende a más de 4,9 millones de niños.

Fuente: ICBF 2003.

²³ Informe presidencial, Ministerio de Protección Social p.201

²⁴ Archivos DANE.

Por último, el Gobierno ha venido trabajando en el fortalecimiento interinstitucional con la realización de Convenios para fomentar en las mujeres el acceso a educación y Salud.

3.2 EL SECTOR SALUD EN SANTANDER

Análisis de los Indicadores Básicos de Salud De Santander 2005

El presente análisis y discusión corresponden al Boletín de Indicadores Básicos de Salud de Santander 2005, elaborado por el Observatorio de Salud Pública de Santander, el cual presenta información actualizada sobre la situación de salud del departamento, teniendo como referencia los indicadores básicos de salud propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el documento "Datos Básicos en Salud para las Américas".²⁶

El departamento de Santander cuenta con 87 municipios agrupados geográficamente en 6 provincias. Su extensión asciende a 30.537 KM2 siendo este valor un 2,7 de la totalidad del territorio nacional. Su densidad demográfica, por tanto, es de 68,3 habitantes por Km2 La mayor parte de la población reside en el área urbana de los municipios, en parte debido al recrudecimiento de la violencia en Colombia. Esta concentración se hace cada día más marcada, siendo evidente el fenómeno de desplazamiento desde lo rural a las cabeceras municipales y desde otros departamentos. Esta situación ha creado un ambiente propicio para un desmejoramiento de las condiciones de vida, mayor competencia no sólo por el espacio habitacional sino por las fuentes de trabajo, cupos escolares, alimentos, acceso a la salud, etc.

Al igual que el país, el departamento continúa presentando un cambio en el patrón de mortalidad en general, con una disminución paulatina y sostenida de la Tasa Bruta de Mortalidad y avances significativos en la reducción de la Tasa de

²⁶ Informe presidencial, Ministerio de Protección Social p 206

Mortalidad Infantil y en los grupos de 1 a 4 años. Las causas de este comportamiento se le atribuyen a los programas de vacunación de las dos últimas décadas, al incremento de la cobertura en seguridad social y a estrategias específicas para el tratamiento de enfermedades como la infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA).

Debido a que la distribución de la inversión y del gasto público en salud está fuertemente regulada por el Estado, la situación del departamento es similar a la observada en Colombia. Se resalta el hecho de que sólo aproximadamente el 10 del gasto público en salud se invierte en Salud Pública, mientras la mayor parte de la inversión se destina a garantizar el plan de beneficios familiar e individual de Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen subsidiado.

En términos generales, se puede afirmar que el número de profesionales y auxiliares que conforman el recurso humano en Salud del Departamento, es superior a los indicadores reportados en estudios de carácter nacional; Se encuentra que en profesiones como Medicina y Odontología, la razón de profesionales por mil habitantes prácticamente dobla a la registrada en Colombia. Es importante estudiar la distribución de este personal en el territorio, dada la tendencia histórica que existe de que el personal profesional se concentre en las grandes ciudades, generando problemas de acceso a la atención en los lugares más apartados.

Se puede afirmar que Santander es uno de los departamentos con mayores avances (la cobertura ha alcanzado un valor de 80%)²⁷. Específicamente en lo que se refiere a coberturas en el régimen subsidiado, el crecimiento y la inversión en esta área creció significativamente en los últimos dos años, superando incluso las cifras registradas en el régimen contributivo. Una vez se cumpla la meta de

²⁷ Análisis de los indicadores básicos de salud en Santander 2005. p 20

aseguramiento universal, será importante fijar la atención en la calidad en la prestación de servicios de salud, que incluye variables importantes como: acceso, oportunidad en la atención y satisfacción del usuario.

3.2 CONTEXTO PARTICULAR

3.2.1 INFORME DE SECRETARIA DE SALUD³⁸

Según el Secretario de Salud, Héctor G Mancera J., la cobertura en materia de salud en el 2003 alcanzó un cupo total de 5.206 afiliados al régimen subsidiado, pues inicialmente se contaba con cerca de 5.197 afiliados. De igual manera está en estudio en el Ministerio de Protección Social otra ampliación para mayor servicio y cobertura. Se han gestionado proyectos para la población pobre no afiliada. Fueron 450 personas cobijadas con la atención médica por parte de la Administración.

- Las personas enfermas del corazón y problemas cardiacos serán atendidas en la Clínica Cardiovascular, y de igual manera se espera salga un proyecto que beneficie a personas con problemas visuales.
- Se cuenta con un cubrimiento del 95 de la población afiliada, brindando atención a la mayoría de sus habitantes.
- En infraestructura se avanzó en la construcción del Hospital San Antonio, el cual se inició en la administración anterior y se proyecta a corto plazo en esta administración finalizar la obra.
- EFICIENCIA: La Administración está alerta y atenta a los diferentes programas emanados del Ministerio de Protección Social o la Secretaría Departamental

³⁸ Informe de gestión administrativa Municipal 2004. P.25

para lograr obtener recursos para terminar la obra que beneficiará a la población en general.

- Según último informe del Dr. Romero, la IPS Centro de Salud San Antonio cuenta con doscientos veintitrés millones de pesos (\$223'000.000) correspondientes a una cuenta de ahorros del Banco Agrario del Cerrito de los cuales no se conoce la procedencia de dichos recursos, y que la Secretaría de Salud Departamental los está reclamando diciendo que pertenecen a una consignación del régimen subsidiado. Por tal motivo en éste momento se están haciendo los trámites para determinar dicha procedencia y hacer la respectiva entrega de estos recursos, si se determina su procedencia y si fuese necesario hacer la respectiva entrega a la Secretaría de Salud Departamental.

3.2.2 PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA. PAB 2004

Coordinado a Nivel Municipal por DEXY TARAZONAVILLAMIZAR, Administradora Financiera y de Sistemas de la UDES, quien desde el año 2002 con Calidad y Eficiencia ha venido Fortaleciendo el Conjunto de Actividades, Intervenciones y Procedimientos de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Vigilancia en Salud Pública que forman parte del Plan de Atención Básica Municipal, el cual esta dirigido a toda la Colectividad del Municipio acorde con las necesidades mas apremiantes.

El PAB para la Vigencia 2004 se elaboró de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de la protección Social mediante el Anexo Técnico de la Circular Externa No. 018 de Febrero 18 de 2004 y partiendo desde la Priorización de necesidades de la comunidad de acuerdo al diagnostico comunitario realizado con participación de Líderes Comunitarios y Principales actores Sociales del Municipio; también se dio continuidad a las Fases por proyectos desarrolladas durante las Vigencias anteriores con el fin de dar secuencia a lo programas para lograr en el mediano y largo plazo adopción de estilos de vida saludables, creación

de condiciones ambientales en la familia, escuela, trabajo y sociedad propicio para el desarrollo Integral saludable y productivo de la población en general de la localidad.

– HACIA UNA NUTRICIÓN SALUDABLE EN EL MUNICIPIO DE EL CERRITO
(TERCERA FASE)

Encaminado a Fortalecer el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional a Nivel Municipal mediante la implementación, seguimiento y evaluación de procesos orientados a garantizar el derecho de toda la población a una nutrición adecuada conforme a sus necesidades tanto para las generaciones presentes como futuras.

– EN BUSCA DE UNA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA RESPONSABLE
(TERCERA FASE)

A través de este proyecto se busca fortalecer la educación hacia la recuperación de valores. Se enseñó el empleo de métodos anticonceptivos, hacia la prevención Cáncer de Cerviz, Cáncer de mama, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y VIH SIDA. Dirigido a la población urbana.

– SALUD MENTAL PARA VIVIR LA VIDA Y BUSCAR LA PAZ (SEGUNDA FASE)

Proyecto dirigido a Promover la disminución de índices de violencia intrafamiliar y social mediante el desarrollo de actividades de sensibilización y de creación de entornos saludables para su desarrollo. Dirigido a población urbana y a escuelas rurales.

– HACIA LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (SEGUNDA FASE)

Con este proyecto se busca Conocer los diferentes Factores de Riesgo, que ocasionan la aparición de enfermedades crónicas mediante la aplicación de una encuesta. Dirigido a personas con edades entre 15 64 años, representantes de los principales sectores de la comunidad, personal de salud y comunidad en general.

– FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN A NIVEL MUNICIPAL

Con este proyecto se busca garantizar coberturas útiles de vacunación como mínimo al 95 de la población beneficiaria al 100 de niños y niñas de 5 años, 100 de mujeres en edad fértil (gestantes y no gestantes) de 10 a 49 años.

– FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL MUNICIPIO.

Mediante este proyecto se desarrollan acciones de vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, para la oportuna intervención de los eventos objeto de vigilancia así como también la realización de actividades para el control de la tuberculosis y eliminación de la lepra en el municipio. Dirigido a la comunidad en general.

– COMPONENTES PROMOCIÓN DE LA SALUD

Hacia una nutrición saludable en el municipio del Cerrito (tercera fase)

En busca de una salud sexual y reproductiva responsable (tercera fase)

Salud mental para vivir la vida y buscar la paz (segunda fase)

Hacia la promoción de estilos de vida saludables (segunda fase)

– COMPONENTES DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Fortalecimiento del programa regular de vacunación a nivel municipal

– COMPONENTES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en el municipio del Cerrito Santander.

3.2.3 INFORME DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

El año 2003 fue en general productivo para la IPS Centro de Salud San Antonio, a pesar de la crisis en el sector salud esta IPS sigue creciendo y generando utilidades en pro de su propio sostenimiento, en este año la IPS recibe un reconocimiento por tener el segundo mejor puesto en cuanto al manejo administrativo en referencia a las otras entidades prestadoras de servicio de la región.

Para el año 2004 la IPS ampliará su cobertura pues se ha firmado un contrato con el Ejército Nacional y la Policía Nacional, a los cuales se les prestarán servicios de salud a los agentes de policía y a los soldados que prestan sus servicios en el pueblo. Cabe rescatar que la situación de violencia que vivía anteriormente la región ha cesado y se ha visto una mejora en la calidad de vida de la comunidad y el pueblo ha empezado a crecer en su economía nuevamente, el Estado está haciendo presencia y ha recuperado el territorio. Este es un factor externo que ha favorecido a la IPS, ya que se han podido cumplir las metas establecidas en cuanto a la cobertura, pues los médicos y enfermeras pueden desplazarse libremente por la región y así organizar brigadas de salud en las cuales se prestan servicios médicos, odontológicos y psicológicos a personas que viven muy alejadas del casco urbano y que se les dificulta acercarse a recibir el servicio.

El panorama para la IPS es alentador pues se han podido cumplir casi todas las metas trazadas y se ha salido bien favorecido en las visitas de supervisión de la Secretaria de Salud.

Otro punto importante es las nuevas instalaciones que se están construyendo para el funcionamiento de la IPS.

Aunque el panorama de la IPS es bueno, en la parte de las condiciones laborales es deficiente, pues en la IPS no hay un departamento de talento humano y no existe el programa de salud ocupacional, todavía no hay un comité paritario de salud ocupacional, la administración está más preocupada por el factor económico que por la parte humana de la institución. Entre los factores internos que afectan la IPS se encuentran el ambiente laboral tenso, dificultades económicas y deficientes condiciones físicas de la planta del área de operación entre otros.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

4.1 RESEÑA HISTÓRICA

El Centro de Salud del Cerrito Santander, se creó en el año de 1962, con la administración de la época encabezada por el señor Alcalde Samuel Caicedo M.

El 27 de julio de 1962 la Señorita Ana Victoria Higuera y el señor Ezequiel Higuera, donan un terreno de 200 m² al Municipio de El Cerrito con destino único a la construcción y sostenimiento del puesto de Salud del Cerrito Santander. A partir de la fecha empieza la construcción de las instalaciones del puesto de salud, y funciona como tal hasta el año de 1999, ya que en el mes de agosto del mismo año se firma el acuerdo # 019 con el cual se crea la Institución Prestadora de Servicios de salud del Municipio de El Cerrito Santander y su red de servicios. Hasta hace tres años la IPS era un centro de salud pequeño y dependiente de la administración de turno, a pesar de esto, siempre se ha tratado de brindar un buen servicio.

A partir del 2001 se hizo una buena inversión en la IPS, se compraron nuevos equipos, como: una incubadora, equipo de monitoreo para la mujer gestante, equipo para la toma de electrocardiogramas, rayos x para odontología, silla para odontología, centrifugadora, entre otros, para mejorar la atención al paciente y los servicios en general que presta la IPS.

Esta Institución goza de autonomía administrativa y patrimonio independiente en su funcionamiento y actividad. La Institución Prestadora de Servicios Centro de Salud San Antonio tiene su propia estructura administrativa y se rige por su reglamento interno y su manual de funciones, esta institución está legalmente representada por el Alcalde Municipal y su respectivo director.

El 7 de noviembre del 2001 se modifica la personería jurídica de la Institución prestadora de servicio Centro de Salud San Antonio del Cerrito, como un establecimiento público descentralizado del orden municipal; con patrimonio y autonomía administrativa propia, sometida al régimen jurídico previsto en la ley y adscrito al despacho del señor alcalde.

Presta los servicios de salud de primer nivel de atención, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en tratamiento y rehabilitación de la salud.

4.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO Y SU SISTEMA INTERNO

La Gerencia de la IPS está conformada actualmente por: Clara Inés Ramírez (gerente), Leopoldo Ardila (médico), Juan de Jesús Ortiz Tarazona (alcalde) y Lelio Jaimes (representante de la comunidad) integrantes de la junta directiva.

En el área administrativa también se encuentran: la secretaria de gerencia, facturación y estadística. Además el mensajero, celadores, conductores y servicios generales. La estudiante de trabajo social se incluye en esta área.

En el área de operación se encuentra el personal operativo(médicos, jefe de enfermeras, enfermeras auxiliares, promotoras de salud, odontólogo, psicóloga, nutricionista y farmaceuta).

Las normas en la IPS están relacionadas con el horario, es decir, los empleados de administración y del área de operación deben llegar a las 7:30 AM y salir a las 5:00 PM aunque tienen un descanso a medio día de una hora. Todos los empleados deben llegar puntuales y la falta al trabajo constituye un aspecto grave, a no ser que sea por enfermedad, la cual debe ser constatada por una excusa

médica, por calamidad doméstica o por una razón que realmente lo justifique. Dentro de la IPS no está permitido beber bebidas alcohólicas, fumar, faltarle al respeto a un compañero o a un superior. Cualquiera de estos aspectos constituye una causal de sanción e incluso de despido.

4.3 GENERALIDADES DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

NIT: 804013228-5.

RAZON SOCIAL: Entidad prestadora de servicios de salud, Centro de Salud San Antonio de El Cerrito Santander.

DESCRIPCIÓN GENERAL: La IPS Centro de Salud del Cerrito es la única institución de primer nivel de atención ubicada en el municipio, cuya cobertura rural comprende las siguientes veredas Boyagá, Corral Falso, Tinagá, Humalá, Ovejera, Platera, Volcán y Tulí.

La zona urbana está conformada por los siguientes Barrios: Santander, Esmeralda, Calicanto, Aguatoki, Belén, Romeral y Barrio Nuevo.

Distante aproximadamente 25 kilómetros de Málaga en la provincia de García Rovira que posee un hospital regional de segundo nivel.

LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL ESTÁ DIVIDA POR ÁREAS:

- * Área administrativa
- * Área hospitalización
- * Consulta externa
- * Laboratorio clínico
- * Urgencias
- * odontología
- * Servicios generales

VALORES

- * Respeto
- * Calidad en el servicio
- * Prestación de servicios integrales en salud
- * Desarrollo humano
- * Pertenencia
- * Liderazgo

POBLACION TOTAL

La población que atiende la IPS es de 7.086 habitantes; de los cuales 2.231 pertenecen al sector urbano y 4.855 al rural.

Tabla 1. Distribución Demográfica por Área, Edad y Sexo

EIDADES	AREA URBANA		AREA RURAL		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
> 1 AÑO	21	19	48	39	127
1 - 4 AÑOS	59	56	221	298	634
5 –14 AÑOS	221	220	393	522	1.356
15 – 44 AÑOS	517	536	1.159	1.125	3.337
45 – 59 AÑOS	138	143	298	298	877
60 Y MÁS	129	172	130	324	755
TOTAL	1.085	1.146	2.249	2.606	7.086

Fuente. Oficina SISBEN Municipio de El Cerrito.

MISIÓN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

Ofrecer servicios de calidad en atención médica en el primer nivel de atención y acorde a los criterios de eficiencia, eficacia, oportunidad, accesibilidad y liderazgo, mediante la participación y compromiso de la comunidad, buscando el mejoramiento de la calidad de vida y optimizando recursos a fin de obtener usuarios satisfechos y rendimientos sociales y económicos ³⁹.

VISIÓN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

Convertir el centro de salud IPS de El Cerrito en los próximos dos años en una institución líder en el cumplimiento de los Estándar de Calidad, atención, comunicación y servicio a la comunidad, para mejorar el estilo y las condiciones de vida de nuestra población objeto, desarrollando procesos relacionados con la demanda inducida, calificación permanente de la información y facturación de servicios⁴⁰.

OBJETIVOS DE LA IPS

- “Contribuir al desarrollo social del municipio mejorando la calidad de vida, reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitable en la población usuaria, en la medida en que esté a su alcance.
- Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se estipula para tal propósito.
- Garantizar mediante un manejo eficiente, su funcionamiento y rentabilidad económica, financiera y social.
- Desarrollar su estructura y capacidad operativa mediante la aplicación de principios y técnicas gerenciales que aseguren la supervivencia en el tiempo,

³⁹ Portafolio de servicios de la IPS Centro de Salud san Antonio de El Cerrito p.6

⁴⁰ Portafolio de servicios de la IPS Centro de Salud san Antonio de El Cerrito p.6

su crecimiento, calidad de sus servicios, la eficiencia en la utilización de sus recursos, la capacidad cooperativa en el mercado y rentabilidad social y financiera.

- Contribuir a la formación del factor humano del sector salud.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial que permita el trabajo conjunto con fines de impacto social⁴¹.

PROPÓSITO DE LA INSTITUCIÓN

Prestar los servicios de salud de primer nivel de atención, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en tratamiento y rehabilitación de la salud⁴².

PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN

Desarrollar sus actividades teniendo en cuenta los principios fundamentales de universalidad, equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, complementariedad, participación ciudadana, integración funcional, concertación y calidad en la prestación de sus servicios⁴³.

⁴¹ Ibid. p.6

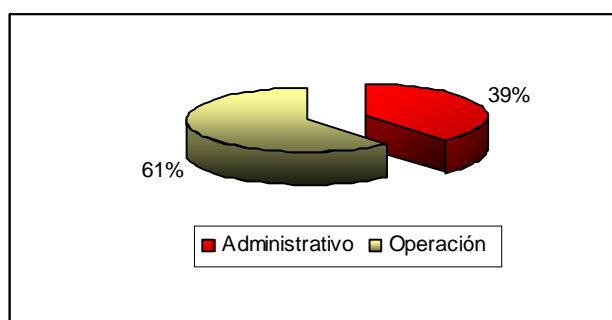
⁴² Ibid. p.7

⁴³ Ibid. p.7

3.4 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA POR ÁREAS DE TRABAJO

Figura 1. Distribución de la población trabajadora por áreas de trabajo



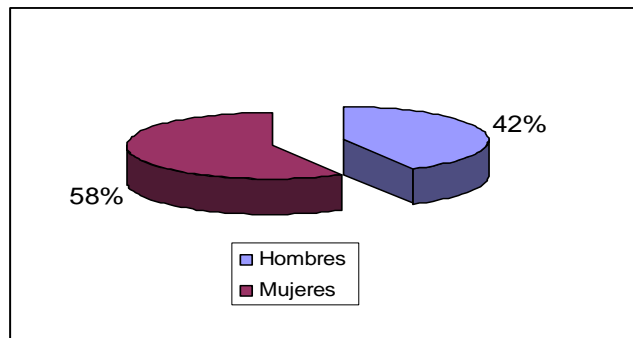
Fuente: Jaimes Moreno Yhajaira Isabel autora del trabajo

En el área administrativa se encuentran 12 de los empleados de la institución que representan el 38.7% de la población trabajadora y en el área de operación se encuentran 19 empleados que constituyen el 61.3% restante.

La diferencia entre el número de empleados es bastante, casi la mitad (38.7%), esto se debe a que la IPS necesita más empleados en el área operacional, porque los empleados de esta área atienden los servicios en salud requeridos por la población.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA POR GÉNERO

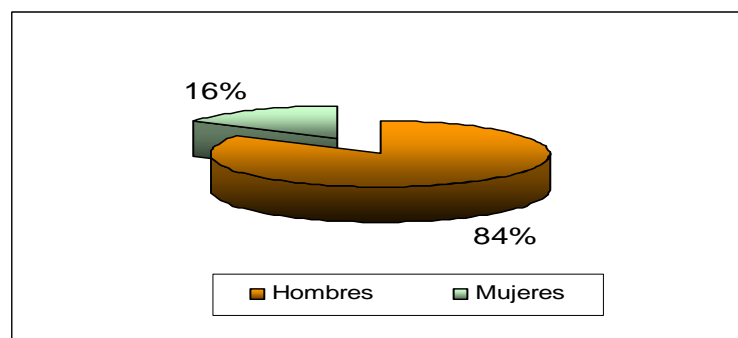
Figura 2. Distribución de la población trabajadora por género en el área administrativa



Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

De acuerdo con la distribución de la población por género, en el área administrativa se observa que hay 5 hombres representados por el 42% y 8 mujeres que están representadas en un 58%, las mujeres se encargan de las funciones de oficina y los hombres de labores externas como conductor, celador y los que conforman la junta directiva que hacen parte de la dirección de la institución.

Figura 3. Distribución de la población trabajadora por género en el área operativa



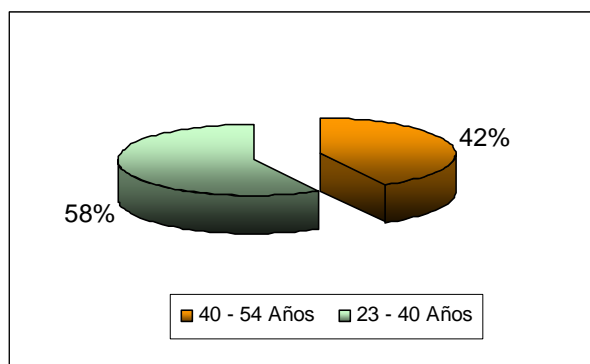
Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En el área operativa donde la mayor parte de empleados (16) representados en un 84% son mujeres debido a que las actividades que realizan en la IPS, como lo son la atención de enfermos son realizadas por las auxiliares de enfermería, la enfermera jefe, las promotoras de salud y los médicos entre los cuales hay una mujer.

En esta área hay 3 hombres, representados por el 16% y ellos son: el odontólogo, el medico y uno de los promotores de salud.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA POR EDAD

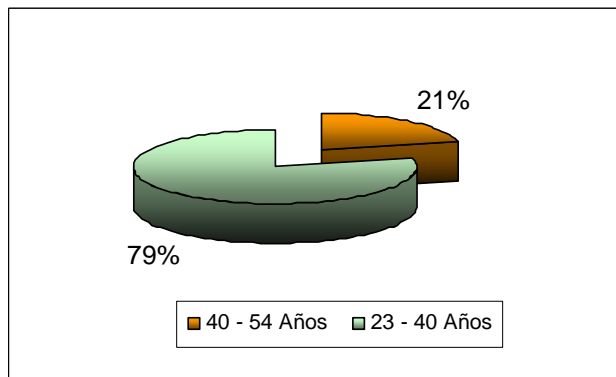
Figura 4. Distribución de la población trabajadora por edad en el área administrativa



Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En la presente figura de la población por rangos de edad en el cual 5 de los empleados (42%) tienen entre 40 y 54 años siendo relativamente mayores y los 7 restantes (58%) abarcan edades entre los 23 y 40 años.

Figura 5. Distribución de la población trabajadora por edad en el área operativa

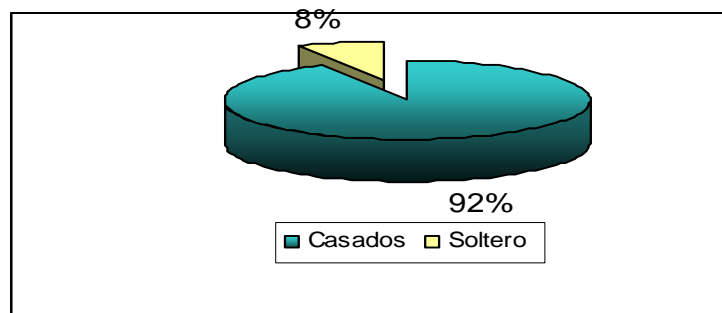


Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En esta área hay 4 empleados (21%) que están en los rangos de edad de 40 y 54 años y los 14 restantes (79%) abarcan edades entre los 23 y 40 años.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA POR ESTADO CIVIL

Figura 5. Distribución de la población trabajadora área administrativa por estado civil

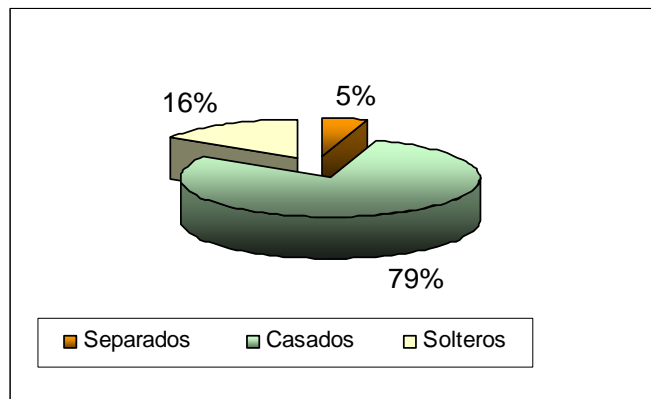


Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En la IPS Centro de Salud San Antonio la distribución de la población por estado civil se encuentra muy marcada en ambas secciones, en el área administrativa

sólo se encuentran dos opciones, los casados representados por 11 personas (92%) y los solteros representados por 1 persona (8%). Este tipo de situación se debe al nivel educativo y social en el que tienen y además de los rangos de edad, pues la mayoría son adultas.

Figura 6. Distribución de la población trabajadora área operativa por estado civil



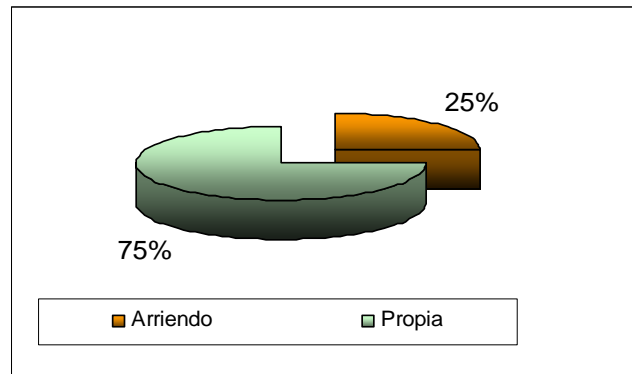
Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En el área operacional el estado civil agregándose las opciones de separado con una persona (5%), la mayoría es decir 15 son casados (79%) y los 3 restantes son solteros (16%); al igual que en la sección administrativa son personas en edad adulta y con un ingreso fijo, que a pesar de ser bajo, les permite tener un sustento para su familia.

Como se puede observar, en ambas áreas sobresale el porcentaje de empleados casados, lo cual indica que para ellos la familia tiene un valor especial, además de adquirir un mayor compromiso con su trabajo, sin embargo para el personal de producción una de sus mayores preocupaciones es el salario, pues perciben que con este no satisfacen las expectativas propias de su responsabilidad familiar.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA

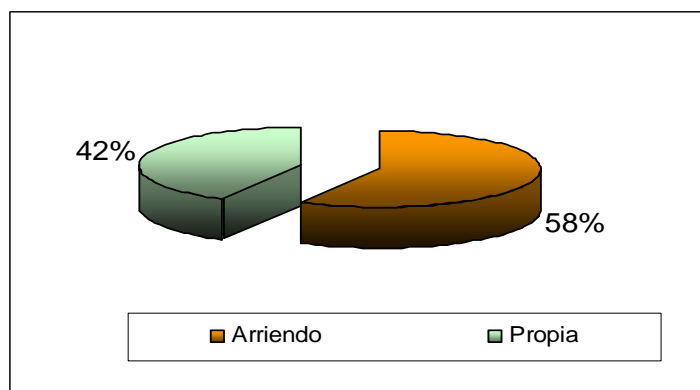
Figura 7. Distribución de la población trabajadora área administrativa según tenencia de la vivienda



Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En relación a la tenencia de vivienda para el área administrativa 3 empleados viven en arriendo (25%), mientras que los otros 9 poseen vivienda propia (75%), puede deberse a que la situación para adquirir vivienda en el sector es cómoda ya que el precio de la finca raíz en la región es relativamente bajo.

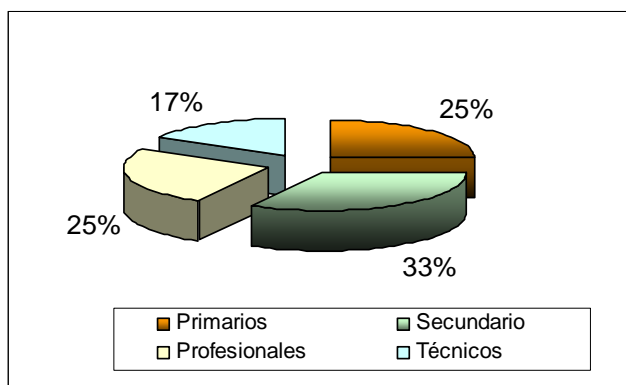
Figura 8. Distribución de la población trabajadora área de producción según tenencia de la vivienda



En el área operativa 8 de los empleados tienen casa propia (42%) y 11 de ellos viven en arriendo (58%). Se debe a lo comentado en el anterior grupo y además la mayoría de ellos son beneficiarios de los programas de interés social, lo que también les ha facilitado el acceso a casas relativamente económicas ubicadas en barrios de estrato bajo.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA SEGÚN NIVEL DE ESCOLARIDAD

Figura 9. Distribución de la población trabajadora área administrativa según nivel de escolaridad

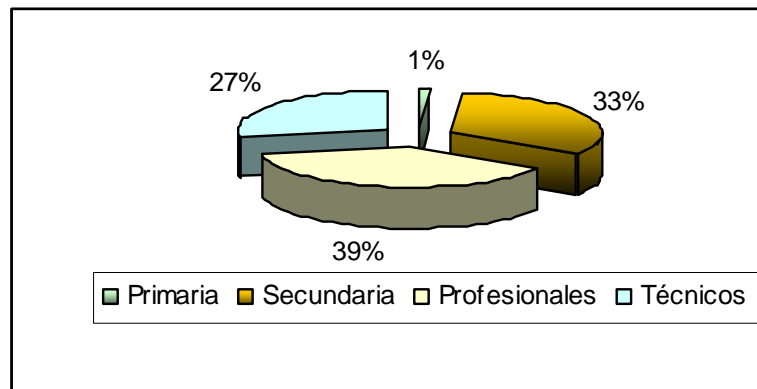


De acuerdo con la información en el área administrativa 3 de los empleados tienen primaria completa (25%), 4 bachillerato completo (33%), 3 son profesionales (25%) y los 2 restantes (17%) son técnicos necesarios para el desarrollo de algunos procesos que se cumplen en la institución.

Como se puede observar en esta área, un 42% de la población está en condiciones de ejercer cargos de importancia debido a su preparación académica, sin embargo durante muchos años éste no fue un requisito importante para la IPS durante su proceso de selección y por el contrario se le dio oportunidad a varias

personas recomendadas por los mismos empleados de aprender y adquirir experiencia mediante su trabajo en la institución.

Figura 10. Distribución de la población trabajadora área operativa según nivel de escolaridad.



Fuente: Jaimes Moreno Yajaira Isabel autora del trabajo

En el área operativa, 2 de los empleados tienen primaria completa (10%) y 5 bachillerato completo (26%), 8 de los empleados son técnicos (42%) y 4 de los empleados son profesionales (21%).

Es importante destacar que la mayoría de los empleados de esta área están capacitados para realizar sus servicios, esto se debe a que el campo de la institución la exige ya que la salud de los clientes es responsabilidad de estos empleados.

3.5 PERFIL SOCIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA

En la IPS Centro de Salud San Antonio se pueden identificar claramente dos grupos de trabajo, cada uno estableciendo límites; uno está conformado por los empleados del área administrativa y el otro por los empleados del área operativa.

Se debe a que ambos grupos están ubicados en sitios de trabajo diferentes, poseen un nivel cultural y socioeconómico más o menos parecido y presentan características muy particulares.

GRUPO ADMINISTRATIVO

El grupo Administrativo se clasifica según su naturaleza como un grupo no natural por que las fuerzas que intervinieron para su formación fueron externas ya que sus miembros entraron a él motivados por el trabajo que desempeñarían en la IPS.

Se clasifica según sus características como grupo abierto, porque es flexible, permite el ingreso y la salida de sus miembros tales como el gerente, las secretarías, La auxiliar de estadística, los chóferes y el personal de aseo; se da por que la mayoría de ellos son trabajadores por contrato y cuando termina o inicia un contrato los trabajadores se adaptan con facilidad, ya que están predispuestos a recibir o a despedir a uno de sus miembros.

Es homogéneo debido a las características que presentan, pues la mayoría son mujeres, de un nivel socioeconómico medio, con un hogar conformado.

Es formal porque tienen normas que determinan las relaciones entre sus miembros, su comunicación también se caracteriza por la formalidad y la autoridad emanada de la dirección (Gerencia). Este grupo presenta continuos roces y problemas debido al temperamento y carácter de algunos miembros que ocupan

cargos de importancia, generando entropía, es decir tensiones y dificultades en el interior del mismo y de la institución.

El grupo administrativo es grande ya que tiene más de ocho integrantes que son: La gerente, asistente de gerencia, secretaria, auxiliar de estadística, Tecnóloga de sistemas, dos conductores, tres aseadoras, Ingeniero de sistemas y el farmaceuta. La interacción de este grupo no es de mayor calidad, por que no comparten todo el tiempo como grupo ya que sus sitios de trabajo no lo permiten y sus encuentros son ocasionales.

Asimismo se puede afirmar que según su topología es secundario, pues “en este tipo de grupo los contactos sociales son impersonales, segmentarios y utilitarios. Las personas no se interesan por las demás, sino como funcionarios desempeñando un rol. Sus cualidades personales carecen de importancia. Lo fundamental es lo que hacen pero únicamente aquella parte de su personalidad total implicada en el desempeño de un rol”⁴⁴.

GRUPO OPERATIVO

Se clasifica según su naturaleza como un grupo no natural por que las fuerzas que intervinieron para su formación fueron externas ya que sus miembros entraron a él motivados por el trabajo que desempeñarían en la IPS.

Según sus características el grupo operativo o de producción, se puede decir que es abierto, por su flexibilidad al aceptar con facilidad a un nuevo miembro, además su comunicación es espontánea y sencilla, sus relaciones son buenas y se apoyan bastante como amigos tanto en lo personal como en lo laboral.

Es homogéneo debido a que la mayoría son mujeres, de un nivel socioeconómico y de escolaridad medio alta, su trabajo se caracteriza por requerir de mucho

⁴⁴ Sociología. Ediciones del Castillo SA Madrid 1968. p. 30.

esfuerzo físico y responsabilidad pues en ellos recae el restablecimiento de la salud de los pacientes o clientes de la IPS.

Es informal debido al tipo de comunicación que tienen, a la confianza que existe entre ellos, a la equifinidad que presentan pues todos trabajan en torno a la expresión de los objetivos de la IPS, al restablecimiento de la salud del paciente; en este grupo también se dan sentimientos entre ellos, existe una interacción permanente y entre sus miembros ha surgido la amistad.

El grupo operativo es grande ya que tiene más de ocho integrantes que son: dos médicos, una enfermera Jefe, un odontólogo, una auxiliar de odontología, una bacterióloga, una auxiliar de laboratorio, seis enfermeras auxiliares, una nutricionista, una psicóloga y nueve promotoras de salud. Por su actividad y por la interacción que ellos tienen a diario se ha generado en sus integrantes confianza y amistad, por su volumen las interacciones son menos frecuentes entre todos, se evidencia la jerarquía en la creación de subgrupos como: El subgrupo de las enfermeras, el subgrupo de los médicos y el subgrupo de las promotoras. El liderazgo entre ellos lo lleva la persona mas capacitada en el ámbito profesional, asea la persona con más experiencia en el área de trabajo.

Según su tipología este grupo es primario, pues la interacción es permanente y de calidad, hay solidaridad y conciencia de grupo basada en los sentimientos, son amigos en el trabajo y en la calle y comparten actividades de diversión y esparcimiento los fines de semana. “En el grupo primario los miembros se interesan los unos por los otros como personas, se confían entre si sus esperanzas y sus temores, comparten experiencias y satisfacen la necesidad de compañía”⁴⁵.

⁴⁵ *Ibíd.* p. 30.

El grupo de trabajadores de la IPS es un sistema ya que es un conjunto dinámico que se relaciona por su actividad en la institución y busca alcanzar unos objetivos comunes. Sus características como sistemas son las siguientes:

GLOBALIDAD: Funciona en un orden de suprasistema ya que obedece ordenes de la gerencia y a su vez esta obedece ordenes de la administración municipal y entre si se relacionan para cumplir con su objetivo primordial que es restablecer la salud de los habitantes del municipio. La IPS no es en su totalidad autónoma porque ella obedece a un suprasistema como es la administración municipal a través de la secretaria de salud. La administración es el gran proveedor de pacientes de la IPS ya que ella contrata con la institución la atención de la población del grupo de vinculados que es más o menos el 30% de los habitantes del municipio. A demás coordina con la ARS la prestación de los servicios para sus afiliados.

ENTROPIA: El grupo de trabajadores de la IPS en el momento esta viviendo una crisis ya que existe incertidumbre en los empleados por el cambio de gerente, y algunos de ellos que están vinculados por contrato como las promotoras, algunas auxiliares y el chofer de la ambulancia, temen por su estabilidad laboral. Esta situación a provocado malestar en el grupo y se ha evidenciado en el distanciamiento de sus miembros.

SINERGIA: En la dinámica que se genera en la realización de las tareas que tienen que cumplir los trabajadores se ve como interactúan entre ellos cada uno desde su profesión para en conjunto alcanzar sus propósitos, cada persona da la mejor de si misma para buscar el restablecimiento de la salud del paciente que es el objetivo de todos los que integran la institución.

HOMEOSTASIS: los empleados de la IPS a medida que pasan los días se adaptan a las nuevas situaciones de su ambiente laboral como lo mencionaba anteriormente el cambio de gerencia, y vuelve la normalidad al trabajo, como

grupo ellos se motivan unos a otros demostrándose su afecto y su compañerismo entre ellos mismos y entre los integrantes de la comunidad, generando así sentimientos de adaptación, de pertenencia y por consiguiente creando una mayor cohesión grupal.

RETROALIMENTACIÓN: Como todo sistema el grupo se retroalimenta cuando sale y entra un miembro pues ellos se deben a un suprasistema que necesita lograr resultados eficaces. La administración tiene que hacer cambios y darles la oportunidad a otras personas que también reúnen las condiciones necesarias para ejercer los cargos que ocupan las personas que por haber cumplido su contrato tienen que desvincularse de la institución. Esto genera entropía dentro del grupo pero como los eventos tienen que darse al paso del tiempo los empleados como grupo se irán adaptando a los empleados nuevos y los irán vinculando al grupo.

JERARQUIA: La jerarquía del grupo es clara, el líder máximo es la directora de la IPS quien integra el suprasistema mayor en la institución, después de ella hay otra líder que por su carisma y forma de ser sus compañeros la aprecian y la toman en cuenta para resolver cualquier situación. Ella es la auxiliar de enfermeras Graciela que es una de las empleadas más antiguas de la institución a la cual es apreciada por los empleados y los pacientes que llegan a la institución, ella es muy amable con los pacientes y siempre esta dispuesta a colaborar en lo que la necesitan por tal razón fue escogida para manejar el Servicio de Información y atención al Usuario SIAU. Esta persona es un puente de interacción entre los diferentes sistemas que conforman el grupo pues ella se la lleva bien con todos y las empleados la respetan. Cuando se necesita la intervención de alguien ante el suprasistema que es la administración municipal casi siempre la delegan a ella.

LIMITES: Los límites del grupo son las instalaciones de la IPS ya que los empleados siempre están dentro de ella ejerciendo sus quehaceres diarios.

EQUIFINIDAD: En la IPS todos trabajan por alcanzar unos objetivos comunes como lo son el restablecimiento de la salud de los enfermos que ingresan a la institución y buscan calidad en los servicios que prestan.

DIFERENCIACIÓN: Los empleados tienen cada uno tareas diferentes y cada uno realiza su trabajo de acuerdo a su profesión y a lo estipulado en el contrato. Aunque todos pertenecen a un grupo cada quien hace una labor diferente que complementa la labor de otro conforme a la necesidad.

FUNCIONALIDAD: El grupo funciona como sistema para alcanzar su propósito que es prestar los servicios de salud de primer nivel de atención, adelantando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en tratamiento y rehabilitación de la salud⁴⁶

⁴⁶ Portafolio de servicios de la IPS Centro de Salud san Antonio de El Cerrito p.6

5. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

La práctica se realizó en el área administrativa de la IPS Centro de salud San Antonio de El Cerrito, por la estudiante de último semestre de Trabajo Social Yajaira Jaimes, bajo la dirección de la docente Rosalba Rivera, la práctica permitió adquirir una serie de conocimientos y experiencia que contribuyeron al enriquecimiento personal y profesional de la estudiante, además de constituirse esta última en un recurso humano muy importante para el mejoramiento de las condiciones de trabajo del personal de la IPS.

OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO:

- Dirigir diversos procesos de administración de personal, generando oportunidades y fomentando el fortalecimiento de las condiciones de trabajo de los empleados de la IPS Centro de salud san Antonio, en búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los mismos y optimizando la calidad en la prestación de los servicios de salud.
- Trabajar por el desarrollo del hombre en la institución sin perder de vista los objetivos de la institución.
- Promover y apoyar la iniciativa, creatividad e interés del Talento Humano a partir del reconocimiento de sus potencialidades para la creación de actitudes, y habilidades necesarias para su desarrollo laboral.
- Propiciar la autonomía como criterio fundamental para el Desarrollo de su Talento Humano, teniendo en cuenta que individualmente y a través del trabajo en equipo cada persona puede iniciar y continuar su proceso de ser cada día mejor.

La practicante buscó mediante la provisión de talento humano, socialización, conservación, mantenimiento y evaluación, integrar los objetivos individuales con los organizacionales, con el fin de contribuir al bienestar de todos los miembros de la institución y por lo tanto al mejoramiento de la IPS Centro de salud San Antonio; para lograrlo debió realizar el programa de salud ocupacional, crear el comité paritario de salud ocupacional, implementar el servicio de información y atención al usuario y colaborar en la realización del perfil epidemiológico de la población para el informe del plan de atención básica.

El trabajo realizado durante la práctica en la IPS Centro de salud San Antonio, estuvo orientado por una planeación que se realizó luego de hacer un reconocimiento y ubicación en la institución y de realizar un diagnóstico de la misma.

5.1 DIAGNÓSTICO

El proceso de práctica se desarrolló en el área administrativa, ya que la IPS Centro de salud San Antonio no cuenta con un departamento de recursos humanos como tal. Para la directiva de la IPS establecer el departamento de recursos humanos es una necesidad apremiante pero igualmente no es prioridad en este momento puesto que no se cuenta con los recursos necesarios para crear dicho departamento.

El objeto del trabajo de la estudiante en practica de La Escuela de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander consistió en apoyar a la directiva de la IPS en el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados mediante la creación y ejecución de el programa de salud ocupacional, el cual es un requisito que toda Institución Prestadora de Servicios con más de veinte empleados a su cargo debe tener. Aunque la IPS tiene afiliados a sus empleados

a la ARP del Seguro Social, éstos no cuentan con el respaldo del comité de Salud Ocupacional y el programa de Salud Ocupacional porque hasta el momento no se ha creado, pues la ARP a la cual se encontraba afiliada la IPS Centro de salud San Antonio no estaba prestando un buen servicio a los empleados, ni tampoco estaba cumpliendo con los requisitos que obligatoriamente debe cumplir toda institución, como es por ejemplo el contar con un programa de Salud Ocupacional, un panorama de riesgos y un Comité paritario, además no se había creado el reglamento de higiene y seguridad industrial. Para esta práctica la estudiante promoverá la participación social de la comunidad con la creación del servicio de información al usuario SIAU

Durante el período de ubicación se encontraron falencias como:

- En el centro de salud de El Cerrito no existe el servicio de Trabajo Social, y tampoco hay una persona que se encargue de las funciones y competencias que le corresponden a un trabajador social dentro de una institución prestadora de servicios de salud.
- La institución tiene muchas necesidades de tipo social y organizacional, que proyecten a la IPS hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios que presta a la comunidad Cerritana.
- Los trabajadores y usuarios no conocen concretamente los derechos y deberes en salud incluidos en el acuerdo 72 de 1994 donde se especifica el plan de beneficios de los afiliados al régimen subsidiado, las tarifas de los servicios que ofrece la IPS, o los procesos para adquirirlos.
- El usuario de la IPS se caracteriza por no contar con servicios públicos eficientes, incidiendo esta situación en la aparición de algunas enfermedades. Por ejemplo, el agua al no ser potable está causando problemas

gastrointestinales en la población, el gas natural no se ha instalado, es por eso que la gente compra cilindros de gas que al ser traídos de fuera son muy costosos y muchos de los habitantes no pueden comprarlo por tal razón cocinan con leña, convirtiéndose en un factor de riesgo para la aparición de infecciones respiratorias agudas (IRA.).

- Los problemas de violencia intrafamiliar no se incluyen en los programas de promoción y prevención, lo que no ayuda a mejorar para nada el panorama de violencia que se vive dentro de la familia en el municipio, pues es muy frecuente que este tipo de problemas se den en la población cerritana, situación que se presenta por la sumisión que las mujeres tienen hacia sus esposos o compañeros y también por la falta de un profesional en Ciencias Sociales que pueda realizar los programas de prevención de la violencia intrafamiliar.
- También se desconocen las funciones del SIAU y sus beneficios por la falta de un profesional en Ciencias Sociales que esté al frente, coordinando su funcionamiento e implementándolo como lo manda el Ministerio de salud. Como consecuencia de lo anterior en la oficina del SIAU no se canalizan las quejas y reclamos de los usuarios, no se maneja ninguno de sus formatos, los análisis de satisfacción del usuario no se hacen a tiempo por las ocupaciones del encargado quien debe cumplir con otras funciones y cuando se hacen no se aplican correctivos; no se implementan programas educativos sobre deberes y derechos de los usuarios en el portafolio de servicios. El inadecuado manejo de información clara y oportuna hace que los usuarios no se dirijan a un solo punto de información sino que la buscan en cualquier dependencia del centro de salud, esta situación se agrava por la falta de señalización que hay en el hospital y porque el usuario no se preocupa por conocer sus derechos y deberes ya que su actitud ante la salud no es preventiva, prueba de ello es que alguno de los usuarios van al hospital solo cuando se enferman y es ahí

precisamente cuando empiezan a tramitar el carné del SISBEN, se evidencia en mayor proporción entre la gente del campo.

- En la IPS no existe Asociación de Usuarios, solo hay un representante de la Asociación Municipal de Usuarios en la junta directiva de la IPS, la comunidad no interviene en el mejoramiento de la calidad de los servicios que vende el centro de salud. Por el contrario la ARS que contrata con la IPS si cuenta con asociación de usuarios pero son inactivas, debido a la actitud apática a participar que existe en algunos pobladores, porque piensan que las propuestas de la comunidad no son escuchadas por los intereses políticos que guían las acciones dirigidas a ella , pues en el municipio son muy marcadas las preferencias por grupos políticos (Conservadurismo-Liberalismo) y es precisamente este aspecto el que influye en la obtención de cargos en las distintas organizaciones públicas que funcionan en el pueblo; cada vez que se cambia de alcalde son muchos los desempleados del grupo político contrario a éste.
- Por lo anterior se considera necesario la intervención de un profesional en Trabajo Social que no existe en la institución, para que lidere acciones que aporten al mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados con la formalización del área de salud Ocupacional; así como también buscar el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios de la IPS, con la orientación en la coordinación del SIAU, que nos permitiría conocer y satisfacer las necesidades en salud que tiene la población, defender los derechos de la misma, promover la salud y prevenir la enfermedades por medio de la educación en temas de interés de la comunidad y que actualmente afecta a algunos grupos de población. En este sentido la Trabajadora Social se convertirá en una intermediaria muy importante en la institución entre el área operativa y administrativa, buscado la integración de sus objetivos con el fin de que ambas partes salgan beneficiadas y a pesar de que todos los empleados

son muy importantes, el personal operativo es mucho más importante, debido a que en ellos recae la responsabilidad de la vida del usuario. Por esta razón se les brinda mayor atención buscando mejorar su estado en el interior de la institución.

- La situación de los trabajadores del centro de salud tampoco es la mejor pues estos trabajan en deficientes condiciones, la mayoría de los trabajadores tienen unas sillas y escritorios de trabajo no aptos para estar en ellos mucho tiempo, la iluminación del centro de salud es insuficiente y los trabajadores de la institución se quejan a diario del estrés que los agobia. A pesar de que a los trabajadores del centro de salud se les paga Administradora de Riesgos profesionales, éstos no saben cuáles son los derechos y deberes que tienen frente a ésta. En la institución tampoco se ha conformado el comité paritario de salud ocupacional, no se ha hecho panorama de riesgos y tampoco hay programa de salud ocupacional.

5.3 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Luego de realizar un diagnóstico que permitió analizar cada aspecto que favorece y desfavorece a la IPS y a la práctica como tal, se procedió a realizar una planeación con base en el trabajo efectuado anteriormente y a las necesidades más apremiantes de la IPS Centro de salud San Antonio.

Esta planeación se presentó a la directora de práctica y a la gerencia quien mostró poco interés por la misma, pues se limitó a recibirla más no a revisarla y analizarla detenidamente, para la administración la prioridad era cumplir con el requisito de la creación del programa de salud Ocupacional, sin embargo se trató de cumplir con todo lo planeado, buscando mejorar las condiciones de trabajo de los empleados de la IPS.

Después de la elaboración de la planeación se prosiguió con la ejecución, la cual se dificultó por la falta de colaboración por parte de los empleados y a la falta de experiencia de la practicante en el área laboral, el ambiente tenso que se vivía en el interior de la institución y a las deficientes condiciones locativas de la IPS.

A continuación se presenta la planeación en la IPS Centro de salud san Antonio con sus respectivos objetivos, estrategias, metas y logros.

5.4 PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SAN ANTONIO.

OBJETIVO 1: Mejorar las condiciones laborales de los empleados de la IPS Centro de Salud San Antonio.			
ESTRATEGIA 1: Creación de los diferentes procesos de salud ocupacional y seguridad industrial.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO	RES. DE GESTIÓN
Conformación del comité paritario de salud ocupacional COPASO.	Para la segunda semana del mes de febrero se habrán escogido las personas que harán parte del COPASO.	Funcionamiento del COPASO dentro de la institución.	100%
Coordinar con la ARP la realización del panorama de riesgos y el programa de Salud Ocupacional de la IPS Centro de Salud San Antonio.	Para la tercera semana del mes de Enero la ARP habrá realizado la inspección para el diagnóstico de la institución.	Elaborado al 26 de febrero de 2004 el panorama de riesgos de la IPS y el programa de Salud Ocupacional.	100%
Coordinar la capacitación necesaria con la ARP para la disminución de los riesgos en los empleados de la institución.	Para la cuarta semana del mes de Enero se habrá solicitado a la ARP el cronograma de actividades con todas las capacitación requeridas para el personal de la institución.	Sensibilización de los empleados de la importancia de cuidar su salud. Mayor uso de los elementos de protección personal.	100% 100%

El primer objetivo estuvo orientado a desarrollar procedimientos que contribuyeran al mantenimiento, conservación y desarrollo de todo el personal de la IPS.

Para lograr este objetivo se estableció como primera estrategia la creación de los procesos relacionados con la Salud Ocupacional y la seguridad industrial.

Cabe resaltar que el propósito de la salud ocupacional es proporcionar condiciones de trabajo seguras, sanas, higiénicas y estimulantes para los trabajadores, con el fin de evitar accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y mejorar la productividad.

Como primera medida la ARP en conjunto con la estudiante en práctica realizó un diagnóstico que se refleja en el panorama de riesgos (ver anexo A), el cual informó sobre el estado de la institución y a las condiciones de trabajo en que se encontraban los empleados.

Luego con la asesoría de la misma se realizó el programa de Salud Ocupacional, el panorama de riesgos, las normas de seguridad industrial y un cronograma de actividades que incluía una serie de actividades dirigidas a reducir los riesgos presentados en la institución.

También se conformó el Comité Paritario de Salud Ocupacional COPASO con cuatro personas, dos del área administrativa y dos del área operativa. Frente al comité quedo encargada la enfermera jefe Martha Ávila, y a partir de su creación se han hecho las reuniones del personal correspondientes de acuerdo con lo establecido en los requisitos del comité; cabe resaltar el hecho de que la enfermera jefe tiene ya una amplia experiencia en el tema de la salud ocupacional; el comité funciona hasta la fecha.

El comité tenía la función de identificar factores de riesgo y de planear formas de prevenirlos o de formular posibles soluciones para contrarrestarlos, además se preocupaba por el cumplimiento de las normas relacionadas con el área de la

salud ocupacional en la IPS, como es el caso por ejemplo, del uso obligatorio de los elementos de protección personal.

El área de salud ocupacional no debe ser descuidada por ningún motivo pues esta propende por la salud de todos los empleados y es un requisito obligatorio que toda institución debe cumplir. La Salud Ocupacional es responsabilidad de todos, de las directivas, de los empleados y del coordinador del área que, en este caso, es la Trabajadora Social.

OBJETIVO 2: Promover la participación social en la IPS Centro de Salud San Antonio por parte de la comunidad cerritana y de los empleados de la institución			
ESTRATEGIA 1: capacitar a los empleados del centro de salud en participación social en salud.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO	RES. DE GESTIÓN
Diseñar y programar los diversos y talleres con el fin de mejorar la información a los empleados de la IPS Centro de Salud San Antonio y a la comunidad cerritana sobre la participación social en salud.	Elaboración de las capacitación y talleres en la semana del 10 al 20 de enero de 2004.	Para el 20 de enero del 2004 los empleados de la IPS y la comunidad cerritana tendrán Pleno conocimiento sobre la participación social en salud.	100%
Sensibilizar y convocar a los empleados y comunidad para la participación y talleres que se realicen sobre el tema.	Realizar una reunión donde se logre la asistencia de los empleados del Centro de Salud y de los líderes comunitarios del municipio, el día 16 de enero de 2004.	Asistencia de los empleados y los líderes comunitarios del municipio a la reunión.	80%
Realizar las diferentes capacitación y talleres programados de las siguientes temáticas: taller 1 que es la participación social en salud y su importancia., taller 2	A Febrero 27 de 2004 se habrán realizado la capacitación y talleres programados con la asistencia de los empleados de la IPS y con los líderes comunitarios del	Para el 27 de febrero de 2004 los empleados de la IPS Centro de Salud San Antonio habrán participado y tendrán un mejor conocimiento de los temas	80%

deberes y derechos en salud acuerdo 72 de 1994, capacitación de Funciones del SIAU y sus beneficios, Qué es la asociación de usuarios y Qué es el Comité paritario de Salud Ocupacional.	municipio de El Cerrito.	desarrollados en los diferentes talleres y las capacitación.	
--	--------------------------	--	--

Para lograr este objetivo se estableció como estrategia número uno el diseño, la programación y ejecución de talleres para instruir a los empleados y a la comunidad en participación social, hacia la búsqueda y el mejoramiento del servicio prestado, satisfaciendo de una mejor manera al usuario, integrándolo de una forma directa a la IPS, ya que uno de los principios de la participación social es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de los instituciones prestadoras de servicios de salud.

Dentro de los temas que se trataron están los deberes y derechos en salud incluidos en el acuerdo 72 de 1994 donde se especifica el plan de beneficios de los afiliados al régimen subsidiado de salud, las tarifas de los servicios que ofrece la IPS y los procesos para adquirirlos. Se decidió incluir este tema ya que la mayoría de usuarios de la IPS son personas beneficiarias del régimen subsidiado en salud.

Otro de los temas importantes que se trataron en las capacitación fue el del servicio de atención al usuario SIAU ya que a través de este servicio se ejerce la participación ciudadana que forma parte de la participación social.

Dentro de la participación institucional se trató el tema de la asociación de usuarios, para qué sirve y qué beneficios trae, cuáles son las funciones y cómo se crean; en este punto fue imposible realizar la asamblea general de afiliados para conformar la asociación de usuarios, se dicto el taller pero no se organizo la

asociación por que ninguno de los asistentes se quiso comprometer para formar parte de la asociación.

La capacitación sobre el comité paritario de salud ocupacional se realizó con la total asistencia de los empleados de la IPS, se aclararon dudas acerca del tema y se decidió conformar el comité el mismo día, comprometiéndolo a los empleados a encontrar soluciones y mejoras en el ámbito de la protección de las personas y de la misma IPS.

OBJETIVO 2: Promover la participación social en la IPS Centro de Salud San Antonio por parte de la comunidad cerritana y de los empleados de la institución			
ESTRATEGIA 2: Promover la creación de la asociación de usuarios y el SIAU.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO	RES. DE GESTIÓN
Crear la asociación de usuarios	Reunir a los empleados del Centro de Salud y los afiliados o usuarios de la institución para la creación de la asociación de usuarios el día 26 de febrero de 2004.	Asistencia de los empleados y usuarios de la IPS Centro de Salud San Antonio de EL Cerrito.	0%(no se logró crear la asociación de usuarios)
Crear el Servicio de Información y Atención al Usuario.	Reunir a los empleados del Centro de Salud y a los representantes de la comunidad para la creación del SIAU el día 14 de febrero de 2004.	Asistencia de todos los de los empleados y los líderes comunitarios del municipio.	100%

Luego de capacitar la comunidad y a los empleados de la IPS y de darle las herramientas necesarias para organizarse y participar en el mejoramiento de la institución se prosiguió a crear el SIAU y el comité de salud Ocupacional, éste último se creó el mismo día de la capacitación por decisión unánime de los empleados, el SIAU se crea el día que se estableció en la planeación y la

asociación de usuarios no se pudo crear porque fue imposible lograr que los afiliados se reunieran.

La creación del Servicio de Información y atención al Usuario SIAU quedó a cargo de la enfermera auxiliar Graciela Jurado, los usuarios quedaron satisfechos con esta elección puesto que la enfermera “chelita” , como le dice la gente por cariño, goza de una buena popularidad en la comunidad y en la institución, la gente cuando necesita algo casi siempre recurre a ella y ahora cuenta con la formalidad de ser la representante del SIAU y de llevar una mejor recepción de las quejas, reclamos y necesidades que los usuarios de la comunidad traen. Con esto se busca el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud por parte de la institución. A partir de la creación del SIAU, éste ha funcionado hasta la fecha.

OBJETIVO 2: Promover la participación social en la IPS Centro de Salud San Antonio por parte de la comunidad cerritana y de los empleados de la institución			
ESTRATEGIA 3: Apoyar a la coordinación del PAB con la elaboración del informe para el 2003			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO	RES. DE GESTIÓN
Realizar el reporte demográfico del perfil epidemiológico para el informe del PAB 2003	Realización cada uno de los informes para el perfil epidemiológico de 12 al 23 de diciembre de 2003 por parte de la estudiante de trabajo social y los médicos de la IPS.	Tener los informes para el perfil epidemiológico del PAB en la fecha establecida	100%

Con el ánimo de promover la participación y buscando una mejor calidad de vida para los usuarios de la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito, se realizó el perfil epidemiológico de la población para el año 2003.

Se trabajó interdisciplinariamente con los médicos de la institución, la coordinadora de estadística de la IPS y la estudiante en práctica de trabajo Social. Se necesito la estadística de las enfermedades que se presentaron durante todo el año; luego de tener toda la información ya ordenada se realizó una reunión con los médicos de la IPS y ellos dieron la explicación del por que se presentan estas enfermedades.

El informe arrojó que las enfermedades que más se presentan en la población atendida por la IPS son:

El diagnóstico que más se presentó fue la infección respiratoria aguda (IRA). En menores de un año 232 casos, en los pacientes de 1 a 4 años 1089 casos, lo que señala la tendencia en aumento de la IRA, estos datos concuerdan con las estadísticas mundiales de la Organización Mundial de la Salud que señala que los niños presentan un sistema inmunológico inmaduro. Entre las edades de 15 a 44 años se presentaron 642 casos, es un número mayor a los anteriores, pero debemos tener en cuenta lo amplio del rango.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) se observa en un segundo lugar, con 1198 casos; se destaca el hecho reconocido de la mala calidad del agua del acueducto de El Cerrito, lo que ocasiona un aumento de la EDA, especialmente en la población infantil; el rango de edades que menos casos de EDA presenta fue el rango de los adultos jóvenes.

OBJETIVO 3: Impulsar la creación de convenios interinstitucionales con las entidades públicas de carácter social que existen en la región de García Rovira.			
ESTRATEGIA 1: Establecer redes de comunicación entre la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito Santander y las entidades públicas de carácter social que existen a nivel local y regional.			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO	RES. DE GESTIÓN
Identificación de las posibles entidades públicas de carácter social que existen a nivel local, regional y nacional, que puedan contribuir con el desarrollo de la institución.	Realización una reunión, el día 15 de febrero de 2004, de la cual se obtendrá un listado de posibles entidades que puedan colaborar con la IPS Centro de Salud San Antonio.	Listado de mínimo 5 entidades públicas o privadas.	0%
Conformación de grupos para visitar a las entidades y presentarles la propuesta de la institución.	Realización de las visitas a cada una de las entidades identificadas.	Constancia de las visitas realizadas a cada entidad.	0%

El objetivo número tres infortunadamente no se pudo alcanzar por la falta de tiempo y disponibilidad de los empleados de la IPS a quienes se les puso la tarea.

OBJETIVO 4: Diseñar y dirigir procesos de motivación, mejoramiento de las relaciones socio-laborales y fomento del buen trato en las familias del personal de La IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito Santander.			
ESTRATEGIA 1: Aplicar procesos que contribuyan al mantenimiento, conservación y desarrollo del personal en La IPS			
ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	INDICADORES DE LOGRO	RES. DE GESTIÓN
Coordinar con la caja de compensación, ARP, la realización de seminarios, talleres, conferencias con temas como relaciones humanas y trabajo en equipo	Programar trimestralmente la realización de un seminario, taller o charla dirigida a mejoramiento de las condiciones socio laborales.	Realización de los talleres dejando constancia de la asistencia e informe por escrito.	100%
Creación del comité de deportes y recreación y coordinar con el mismo actividades de recreación e integración familiar	El 17 de Febrero de 2004 se habrá creado el comité y programado la primera actividad	Presentación formal de comité de deportes y recreación a la gerencia, al igual que sus objetivos y cronograma de actividades a realizar	100%

Para el logro de la estrategia de este objetivo, se crearon espacios para la recreación y el esparcimiento a través de la creación del comité de deportes y recreación el cual ha organizado actividades como el primer campeonato de banquitas, con la participación de los empleados de la alcaldía y los profesores de la Escuela Normal Superior Sady Tobón, de igual forma el comité ha sido el encargado de organizar las celebraciones trimestrales de los cumpleaños y de fechas especiales como: amor y amistad y navidad ocasiones en las cuales se han generado espacios de diversión y afianzamiento de relaciones socio laborales.

Enfocados en el fomento del buen trato en la familia se han realizado dos charlas contratadas con la caja de compensación familiar las cuales han brindado espacios de auto evaluación familiar y herramientas para dirimir conflictos familiares diferentes a la violencia y la agresión.

Dentro del programa de salud ocupacional se diseñaran charlas y talleres dirigidos al mejoramiento de la motivación en los empleados.

5.5 EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Toda actividad debe llevar una evaluación, que nos va a formular el impacto que se genera dentro de la institución y los avances que estarán dentro de ella innovando su condición, además de asegurarnos que lo que se implementa esta bien.

De acuerdo a la planeación desarrollada en la institución como intervención de la estudiante en práctica, los objetivos y metas planeados desde el inicio de la actividad académica culminaron en un proceso arduo. Se logró la participación de los miembros de la institución y de la comunidad en las capacitación y talleres propuestos, viéndose reflejado en el mejoramiento de las condiciones de trabajo de los empleados, se le dieron herramientas a la comunidad para ejercer sus derechos frente a la institución y se le demostró a la IPS que invirtiendo en el talento humano se puede lograr mejorar el servicio prestado.

Se logró el reconocimiento de la profesión de Trabajo Social dentro de la institución. Además de cumplir con la implementación del SIAU, el COPASO, y la creación del programa de salud ocupacional en la institución, trabajo social se dio a conocer también en la comunidad.

El curso que se le dio a las actividades en salud ocupacional y capacitación en general, favorecidas por la continua motivación para el personal, permitieron consolidar un programa de capacitación con la ARP para favorecer el crecimiento y desarrollo integral de cada uno de las personas integrantes de la institución, reflejado en el buen desempeño de las labores realizadas por los empleados. También la consolidación y reorganización del COPASO permitió el buen desempeño de las actividades en salud ocupacional y para lograr el apoyo necesario y el canal de información desde los trabajadores hacia las directivas.

Este comité se organizó para que la institución cumpla con sus funciones generales y específicas aportando en el desarrollo de la promoción, prevención y capacitación en salud ocupacional y riesgos profesionales.

Se contribuyó al mejoramiento de las condiciones de trabajo de todos los trabajadores de la institución, desde el continuo reconocimiento de su labor, como tenerlos en cuenta en la toma de decisiones, con base en la opinión personal de ellos hacia la IPS; lo cual generó para los empleados satisfacción hacia la labor que cada uno desempeña y sentido de pertenencia hacia su institución y su trabajo.

Dentro de la IPS se creó una cultura de cambio donde lo que importa necesariamente es el crecimiento continuo ya sea de los empleados como personas, como de la institución en su totalidad. Los cambios se sintetizan en la motivación y colaboración en todas y cada una de las actividades que desde la estudiante en práctica se implementaban, facilitando el trabajo en el desarrollo del programa de capacitación, el cual quedó como parte de las actividades mensuales a realizar en la institución. El personal de la IPS se identificó con la práctica, su ritmo y condición para la creación de un espacio social dentro de una estructura de la administración.

La comunidad también ganó con esta práctica pues el servicio de información y atención al usuario SIAU les es de gran ayuda ya que tienen un lugar a donde ir a quejarse o a pedir ayuda e información.

Se estableció el Sistema de Información y Atención al Usuario con la implementación de estrategias como: Talleres de Participación Social en Salud y las funciones de SIAU, elaboración de la encuesta de satisfacción al usuario de la IPS Centro de Salud San Antonio, formato para la recepción de quejas y sugerencias, el folleto y afiche para dar a conocer el SIAU a la comunidad y la

respectiva entrega y socialización de la propuesta para la implementación del Servicio de Información y Atención al Usuario a la Gerencia.

Lo que se deja en la institución además de todos los procesos anteriormente mencionados, se puede enumerar: el programa de salud ocupacional, el establecimiento de el comité de salud ocupacional, la implementación del servicio de información al usuario, base de datos actualizada de las enfermedades que mas se presentaron en el año, y el Programa de Capacitación en convenio con la ARP . A la vez la IPS al culminar con el proceso se compromete a seguir llevando acabo las actividades concernientes al COPASO para no perder su continuidad.

Es importante afirmar que todas las herramientas físicas, humanas, económicas y locativas, que la institución brindó para el desarrollo del proceso de intervención de la estudiante en práctica, fueron aprovechadas en su momento y gracias a éstas los resultados de la intervención se enmarcan en logros satisfactorios tanto para la IPS como para la estudiante. Se abrió el espacio para la continuidad de todos los procesos que se dejan en la institución.

A través del análisis del proceso de intervención se puede concluir que toda institución debe apuntar hacia un propósito humano, donde se constituye y sostiene basándose en algún tipo de interés mutuo que comparten sus miembros. Las personas consideran a las organizaciones como medios para alcanzar sus propias metas y a su vez las organizaciones necesitan del talento humano para lograr realizar su misión institucional. Si no existen estos intereses comunes no tiene sentido tratar de reunir un grupo e impulsar la cooperación entre ellos, y mucho menos la motivación para que realicen su labor bien, porque no hay un desarrollo de la estructura organizacional sin una base común. Estos parámetros se identificaron claramente en la IPS Centro de Salud san Antonio de El Cerrito

Santander, gracias al análisis continuo y la evaluación durante el proceso de práctica.

Por ser las personas el eje central de la IPS Centro de salud San Antonio, se crea la necesidad de hacer énfasis en el desarrollo humano que debe promover la institución en su interior para alcanzar niveles más elevados de competencia, creatividad y satisfacción para las personas en la institución (clientes internos y externos). Es este el principal concepto que se debe tener en cuenta con respecto al recurso humano en la IPS para desarrollar un proceso exitoso que posibilite el logro de su misión.

Buscando el mejoramiento de las relaciones entre compañeros se crearon espacios para la recreación y el esparcimiento a través de la creación del comité de deportes y recreación. El cual tuvo una gran acogida por parte de los empleados de la IPS y la comunidad en general ya que ellos también participaron de campeonato de banquetas que se realizó. Cabe resaltar que los equipos que participaron del campeonato fueron mixtos, conformados por jugadores de ambos sexos. Las actividades que desarrollo el comité ayudaron a fortalecer los lazos de amistad entre los compañeros de trabajo.

El proceso de salud ocupacional se llevo a cavo conforme a la metodología implementada por la ARP del seguro social. Primero que todo se realizo un listado de los quipos que había en la institución, luego se hizo la lista de los insumos y desechos, se creo el comité paritario de salud ocupacional y se capacito al personal de la IPS en el tema, quedando claro las funciones del comité y el manejo del mismo; unos días después se capacito al personal en factores de riesgo ocupacionales, se clasificaron los factores de riesgo por cada área de la institución en la cual intervino el Ingeniero Cesar Edmundo Vera García quien se desplazo hasta el municipio para la realización del panorama de riesgos y la evaluación de los mismos. Después de recoger todos los datos necesarios se prosiguió a la elaboración del programa de salud ocupacional, la planeación,

organización y ejecución del programa de salud ocupacional. Lo anteriormente mencionado se puede ver con mayor claridad en la evaluación de la propuesta de intervención.

5.6 PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL EN EL PROCESO DE LA PRÁCTICA

La estudiante en práctica tuvo varios roles:

Rol de investigador, pues como tal, realizó una evaluación constante de la oferta y la demanda de los servicios, evaluó permanentemente el desarrollo de la participación comunitaria, participó en equipos interdisciplinarios en los estudios que requiera la institución y realizó evaluaciones sobre el servicio dirigido al cliente externo.

Rol de administrador, diseñó y ejecutó proyectos que respondieron a la realidad organizacional y comunitaria, evaluó constantemente el servicio de la institución, propició una participación democrática de todos los funcionarios y usuarios de la institución, optimizó los procesos de conservación y desarrollo del talento humano en la institución.

Rol de asesor, creó y mantuvo canales efectivos de comunicación entre directivos y funcionarios y entre la institución y los usuarios, apoyó la iniciativa de la comunidad en torno a la creación de programas que respondan a una realidad sentida, motivó la resolución de problemas internos y con la comunidad asertivamente y con espíritu positivo.

Rol de coordinador, Lideró el trabajo de velar por el cumplimiento de los objetivos de la institución, mantuvo un cronograma actualizado y vigiló su cumplimiento y realizó constantemente un diagnóstico de la realidad institucional.

Rol de educador, promovió procesos educativos entorno a la participación equitativa y democrática, capacitó a los empleados de la institución en salud ocupacional y participación ciudadana entre otros, promovió estilos de vida saludables a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incentivó la creación de grupos etéreos de multiplicadores educativos dentro de la institución.

Las funciones de trabajador social que desempeño en la IPS Centro de Salud San Antonio fueron:

- ❖ Conocer los diferentes procesos productivos y administrativos de la institución.
- ❖ Implementar el servicio de información y atención al usuario.
- ❖ Realizar el perfil epidemiológico para el informe del plan de atención básica.
- ❖ Revisar y mantener actualizada toda la documentación y los requisitos básicos relacionados con el área de la Salud Ocupacional como son: Programa de Salud Ocupacional, Reglamento de higiene y seguridad Industrial, normas, cronograma de actividades, panorama de riesgos y Comité Paritario de salud Ocupacional.
- ❖ Dar a conocer las normas relacionadas con salud Ocupacional y el Reglamento de higiene y seguridad Industrial a las directivas y trabajadores de la institución
- ❖ Coordinar la agenda para la realización de reuniones con el equipo de trabajo conformado por: ARP, COPASO y Directivas de la organización.
- ❖ Programar talleres de capacitación con los empleados de la institución.
- ❖ Presentar informes a la Gerencia relacionados con el desarrollo de la Salud Ocupacional en la institución (logros y falencias encontradas).
- ❖ Diseñar y dirigir la aplicación de programas que promuevan estilos de vida saludables con el fin de prevenir y controlar los factores de riesgo detectados en la institución que puedan ocasionar accidentes de trabajo y enfermedades

profesionales en los empleados.

- ❖ Realizar control y seguimiento de las actividades programadas.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DIRIGIDA A LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER.

CREACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL PARA MEJORAR LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS EMPLEADOS DE LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER

Teniendo en cuenta la importancia y el impacto de la Salud Ocupacional en la salud de los empleados y en el mejoramiento de las condiciones de las instituciones, se hace necesario en la IPS Centro de Salud San Antonio, tratar a nivel interno las debilidades y fortalezas con que cuenta la institución en materia de promoción, prevención, preservación y conservación del bienestar integral de la población trabajadora, realizando una identificación y un análisis de los factores de riesgo que presenta la institución. Es así, como a través de la aplicación de una auditoría interna, realizada por la ARP a la cual pertenece la institución, se evaluarán los factores de riesgo encontrados y se empezará a trabajar en la creación del programa de salud ocupacional realizada durante el período de práctica; esta Auditoría permitirá formular como propuesta de intervención el fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la IPS a través de la puesta en marcha de programa de salud ocupacional, con el fin de alcanzar los mayores estándares de seguridad, salud y ambiente que permitan conservar el mayor recurso de la institución el Recurso Humano.

6.1 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo industrial y los adelantos tecnológicos han traído consigo un aumento en los factores de riesgo en el ambiente laboral, aumentando las probabilidades de accidentes de trabajo y enfermedad profesional en la población de trabajadores expuestos.

”La Salud Ocupacional es una herramienta fundamental para toda institución dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y factores de riesgo que ponen en peligro la salud y seguridad del personal; además procura generar y suscitar el trabajo seguro y sano, así como los buenos ambientes, realizando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores, respaldando el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo a la que vez busca habilitarlos para que lleven una vida social y económicamente productiva que contribuya a su desarrollo”⁴⁶.

La Salud Ocupacional entonces, está muy relacionada con el Trabajo, el cual es la base y fundamento de la vida social e individual, es la actividad por medio de la cual el hombre se relaciona con los demás para satisfacer sus necesidades y desarrollarse a sí mismo.

Dentro del medio laboral, el trabajador interactúa con diferentes condiciones de trabajo que pueden afectarlo positiva o negativamente. Por eso se dice que el trabajo puede convertirse en un instrumento tanto de salud como de enfermedad para el individuo, la institución y la sociedad.

Es así como se establece una relación directa entre la Salud y el Trabajo, entendida como el vínculo del individuo con la labor que desempeña y la influencia

⁴⁶ Folleto para realizar un programa de salud ocupacional de la ARP del Seguro Social.

que sobre la salud acarrea dicha labor. Este conjunto de variables que definen la realización de la tarea y el entorno en que ésta se realiza se denomina condiciones de trabajo, constituidas por factores del medio ambiente, de la tarea y la organización.

Los efectos desfavorables de las condiciones de trabajo son los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo, rotación de personal y mal clima organizacional, que se traducen en una disminución de la productividad de la institución y en un deterioro de la calidad de vida de los trabajadores.

La Salud Ocupacional busca entonces con la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la institución, mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud, la prevención y el control de los riesgos, de manera que faciliten el bienestar de la comunidad laboral y la productividad de la institución.

Estas acciones se materializan en el programa de Salud Ocupacional, el cual consiste en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en los sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria⁴⁷.

⁴⁷ Ministerio de Trabajo y seguridad social. Decreto 1295 de 1994, pag. 2

Por todo lo anterior se justifica la propuesta de creación del programa de salud ocupacional en la IPS centro de salud San Antonio de El Cerrito. Se realiza con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de las condiciones de salud y el bienestar de los trabajadores, para que se desempeñen de una manera adecuada y eficiente, permitiendo su crecimiento personal y familiar y a la vez el mejoramiento de la productividad de la institución.

Existen una serie de beneficios que se originan de la implementación de la Salud Ocupacional que se traducen en aspectos positivos tanto para la institución como para los trabajadores entre los cuales se encuentran:

BENEFICIOS PARA LA INSTITUCIÓN

1. Protección de su capital más importante: su recurso humano
2. Reducción de costos por: accidentalidad, paradas de producción, daños en material, maquinarias, herramientas y/o materias primas.
3. Mejoramiento de las condiciones de salud y trabajo.
4. Incremento de la productividad.

BENEFICIOS PARA LOS TRABAJADORES

1. Condiciones y ambientes de trabajo confortables y seguros.
2. Participación en el desarrollo y mejoramiento del proceso de producción y en la prevención de los riesgos.
3. Promoción del desarrollo personal y profesional.
4. Incremento de la eficiencia en el desempeño.
5. Fomento del auto cuidado y la auto protección.

Debido a la importancia de la Salud Ocupacional en la IPS , como una herramienta que contribuye tanto al desarrollo de la institución como de sus empleados, se

hace necesario buscar mecanismos para implementarla teniendo como referencia el panorama de riesgos realizada por la ARP y la estudiante en práctica (ver anexos). El objetivo primordial a lograr como se mencionó anteriormente es la creación e implementación del programa de salud ocupacional mejorando el desarrollo de acciones básicas de gestión en Salud Ocupacional, Administración de los Factores de Riesgo, Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial y Planes de Contingencia. El diagnóstico y análisis de los resultados obtenidos permitirán la formulación de acciones preventivas y correctivas con el ánimo de fortalecer las debilidades y por ende preservar en forma proactiva por el bienestar Integral de la población trabajadora.

6.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- ❖ Promover, mantener y mejorar las condiciones de salud y de trabajo en la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito, con el fin de preservar un estado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, a nivel individual y colectivo.
- ❖ Prevenir y controlar los factores de riesgo físico, químico, biológico, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan causar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los empleados.
- ❖ Establecer métodos de trabajo y de producción con el mínimo de riesgos para la salud.
- ❖ Fomentar estilos de vida y de trabajo saludables en los funcionarios de la institución con el fin de generar costumbres sanas de autocuidado y autoprotección.
- ❖ Promover las normas internas de Salud Ocupacional con el fin de facilitar el control de los factores de riesgo y prevenir la aparición de accidentes y enfermedades profesionales.

- ❖ Realizar el panorama de riesgos en la IPS Centro de Salud San Antonio, con el fin de determinar en que estado se encuentra.
- ❖ Formular el programa de salud ocupacional de la IPS Centro de Salud San Antonio.

6.3 RECURSOS DEL PROCESO

6.3.1 Recursos humanos. Miembros de la institución que formarán parte en el proceso, pues la Salud Ocupacional no es sólo responsabilidad de la Trabajadora Social y de la ARP a la que pertenece la institución, sino también de las directivas de la institución y de los empleados tanto del área administrativa como de operativa.

6.3.2 Recursos técnicos. Espacio físico adecuado y con las herramientas necesarias que permitan la capacitación y realización de talleres con los empleados. Por lo tanto el apoyo de la Gerencia en este proceso es fundamental.

6.3.3 Recursos Financieros. La IPS no tenía presupuesto como tal para la realización del programa de salud ocupacional, se le brindo el espacio a la estudiante en práctica para la realización del programa de salud ocupacional y se le pagaron los viáticos a la persona de la ARP que realizo junto con la estudiante el panorama de riesgos para la institución.

6.4 DIAGNOSTICO Y ANALISIS DE RESULTADOS EN SALUD OCUPACIONAL

Con el objeto de mostrar con mayor claridad los resultados del panorama de riesgos profesionales a la gestión realizada en Salud Ocupacional en la IPS, se presenta a continuación la información específica sobre cada tema evaluado , la cual fue analizada por la autora de esta propuesta con el fin de formular

estrategias que permitan la implementación y el fortalecimiento de la Salud Ocupacional en la institución.

Para la realización de panorama de riesgos se utilizó la guía para la elaboración del programa de salud ocupacional de el Instituto de Seguro Social

6.4.1 Aspectos evaluados.

- **Identificación y Evaluación de los Factores de Riesgo**

Durante el período de práctica, se logró coordinar con la ARP la realización del panorama de riesgos (Ver anexos), el cual consistió en un listado y análisis de los distintos factores de riesgo (físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos y locativos) a los que están expuestos los trabajadores de la institución, con el fin de formular mecanismos que permitieran contrarrestarlos.

- **Medidas de control**

En relación a las medidas de control, durante el período de práctica se pudieron identificar y evaluar mediante el panorama de riesgos los factores que pueden generar accidentes de trabajo y enfermedad profesional. Además en el cronograma que se realizó con la asesoría de la ARP están programadas las actividades que permiten controlar los riesgos identificados. Sin embargo se recomienda hacer seguimiento a este documento y vigilar el cumplimiento de las medidas de control adoptadas con el fin de contrarrestar todos los factores que puedan perjudicar a la población trabajadora.

- **Programa de inducción en salud ocupacional y medio ambiente.**

Con la asesoría de la ARP se logró establecer un programa de Inducción en Salud Ocupacional, el cual incluye: generalidades de la institución, aspectos de salud

ocupacional y medio ambiente, políticas, reglamento de higiene y seguridad industrial, comité paritario de salud ocupacional y factores de riesgo prioritarios.

Se conformará la brigada de emergencias, la cual debe ser capacitada en temas teórico prácticos como primeros auxilios, control de incendios, evacuación y rescate para aquellos eventos que puedan generar daños o lesiones a la población trabajadora.

6.4.2 Subprograma de medicina preventiva y del trabajo. El Subprograma de medicina preventiva y del trabajo esta constituido por: las evaluaciones médicas ocupacionales, las actividades de promoción y prevención en salud, el programa de vigilancia epidemiológica y los registros y estadísticas en salud.

En este sentido es necesario fortalecer muchos aspectos que no son tomados en cuenta, pero que con los resultados del panorama de riesgos se pudieron observar y sobre los cuales se debe trabajar, estos aspectos son presentados a continuación.

- **Evaluaciones médicas ocupacionales**

Durante el período de práctica, se logró establecer un procedimiento de evaluaciones médicas de ingreso, pero no periódicas y de retiro. Por lo tanto se debe informar a la gerencia sobre la importancia de la realización de estos exámenes a todos los trabajadores con el fin de controlar su salud durante el desempeño de las labores y de tener un soporte que proteja a la IPS ante futuras demandas que por enfermedad laboral se puedan presentar.

- **Actividades de promoción y prevención en salud**

En este aspecto las actividades de promoción y prevención en salud están dirigidas a los riesgos endémicos y de salud pública y como se mencionó anteriormente, éstos no han sido tomados en cuenta en el panorama de riesgos realizado, ni por la Gerencia, por lo que deben programarse actividades enfocadas a identificarlos y prevenirlos teniendo en cuenta que pueden afectar a la comunidad y al medio ambiente.

- **Programa de vigilancia epidemiológica**

En la institución no se ha realizado ningún diagnóstico de salud a la población trabajadora, la cual se desempeña en un medio con riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales, ergonómicos, mecánicos, eléctricos y locativos.

Por lo tanto, se recomienda informar a la gerencia de la importancia de realizar exámenes médicos al personal de la institución, con el fin de prevenir enfermedades profesionales por estos riesgos y desarrollar actividades que permitan contrarrestarlos.

- **Registros y estadísticas en salud**

En la IPS no se lleva un control estadístico de primeros auxilios, lo cual implica que es una actividad que debe fortalecerse con el fin de conocer los síntomas, enfermedades o accidentes que más se presentan en la población trabajadora y poder establecer mecanismos para prevenirlos y controlarlos.

6.4.3 Subprograma de higiene y seguridad industrial. Este subprograma está constituido por el manual de normas y procedimientos operativos, el programa de mantenimiento de instalaciones y equipos, la dotación de elementos de protección personal y las hojas de seguridad de materiales y productos. En este aspecto es importante seguir el manual de procedimientos para la utilización y mantenimiento

de los equipos y de las máquinas empleadas en la atención de la enfermedad y mejoramiento de la salud.

- **Estándares y procedimientos**

En relación al manual de normas y procedimientos operativos como se observa en la figura, las actividades críticas en los trabajos realizados en la institución están identificadas y todos los procedimientos están documentados.

En la IPS existe un programa de mantenimiento preventivo para equipos e instalaciones, lo que indica que este aspecto forma parte de las labores a realizar diariamente pues esto permitirá evitar accidentes en los empleados y daños a los equipos y máquinas de trabajo.

En cuanto a los elementos de protección personal, se puede asegurar que se ha cumplido a cabalidad con lo que al tema se refiere, es decir se han identificado las necesidades de estos de acuerdo a los factores de riesgo existentes sobre todo en el área operacional. Además se lleva un registro de su entrega y se han dado instrucciones y capacitación a los empleados sobre su uso y mantenimiento. Con el manejo adecuado de los elementos de protección personal se pueden evitar accidentes de trabajo y enfermedades de tipo profesional, por esta razón se recomienda mantener la metodología de entrega y control y renovar los elementos según su estado.

En este aspecto la IPS cumple con la dotación de cada implemento de protección personal a sus empleados, el problema es que ellos no los utilizan y los que lo utilizan no lo hacen adecuadamente, este aspecto es muy notable en las enfermeras auxiliares, especialmente con los guantes y tapabocas.

Hojas de seguridad de los materiales y productos

La IPS, cuenta con formatos de registro de seguridad de los materiales y productos utilizados, ya que es una institución prestadora de servicios de salud y tiene que destacar en los trabajadores el conocimiento de todos los productos, materiales y máquinas utilizadas durante la atención de la enfermedad y el mejoramiento de la salud, pues en muchas ocasiones de el cuidado con que se manejen los productos y materiales dependen la vida del paciente

Planes de Contingencia

Los planes de contingencia están constituidos por el plan estratégico, el plan operativo y el plan informático.

En relación al tema, la IPS no tiene establecido ningún plan en caso de una emergencia. Por esta razón se recomienda diseñar estos planes con la asesoría de la ARP y capacitar al personal de la institución con el fin de que pueda actuar en caso de una situación de alto riesgo o de una urgencia.

- **Plan Estratégico**

En la IPS no se tiene un plan estratégico que contemple: un marco jurídico, objetivos, alcance y áreas de responsabilidad, estructura organizacional para atender una emergencia, realización de simulacros, análisis y evaluación de riesgos de origen antrópico, natural y tecnológico. Por lo tanto, se recomienda diseñar el plan estratégico con la asesoría de la ARP a la cual se encuentra afiliada la institución.

- **Plan Operativo**

En la IPS el único mecanismo para reportar todas las emergencias que se presentan, es a través de la ARP en caso de accidentes de trabajo, es el formato, pero como es una IPS se cuenta con el equipo mínimo requerido para atender una emergencia en primera instancia; todos los trabajadores de la institución están capacitados en primeros auxilios, teniendo en cuenta que son conocimientos básicos e importantes que debe saber toda persona y que permiten afrontar con mayor facilidad y éxito una emergencia.

- **Plan Informático**

Es importante que la institución tenga un plan con información actualizada y disponible de entidades de apoyo y socorro en atención de emergencias del sector en el cual se encuentra ubicada, pues en caso de una urgencia este es el sector más cercano.

6.5 PROPUESTA LA CREACIÓN DE PROGRAMA DE LA SALUD OCUPACIONAL EN LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER

La propuesta se presenta como la principal herramienta encaminada al mantenimiento, conservación y desarrollo del principal recurso de la IPS, el trabajador; es así como por medio del análisis de resultados del diagnóstico para el programa de Salud Ocupacional de la IPS, se detectaron numerosas fallas en cuanto a la cantidad de factores de riesgo que presenta la IPS, por eso es indispensable poner en marcha el programa de salud ocupacional.

Es importante tener en cuenta los responsables en la realización de las actividades y su compromiso con el logro de los objetivos, pues solo así se puede llegar al cumplimiento de los mismos.

De igual manera y con el propósito de medir el cumplimiento de las acciones planeadas se definieron metas, las cuales permitirán validar la gestión profesional y hacer un mejor seguimiento y control de las actividades.

OBJETIVO: Crear el programa de Salud Ocupacional en la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito, con el fin de de mejorar las condiciones laborales de sus empleados.			
ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	RESPONSABLES
Conformación del comité paritario de salud ocupacional COPASO	Reunir a los empleados de la IPS para capacitarlos y creación de el COPASO.	Para la cuarta semana del mes de febrero se hará la capacitación y se escogerán las personas que harán parte del COPASO.	Estudiante en práctica, directora de la IPS.

OBJETIVO: Realizar el panorama de los factores de riesgo identificados en la institución, con el fin de disminuir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	RESPONSABLES
Reconocimiento de los factores de riesgo presentes en el medio laboral y en el ambiente externo.	Realización de seminarios orientados a la discusión de problemas generados por los factores de riesgo.	Para la tercera semana del mes de febrero la ARP habrá realizado la inspección para el diagnóstico de la institución.	ARP Estudiante en práctica.
Sensibilización de la población trabajadora en relación a los riesgos identificados.	Realización de capacitación con los empleados con el fin de fomentar factores protectores que permitan contrarrestar los factores de riesgo.	El 100% de la población trabajadora tendrá pleno conocimiento de los factores de riesgo, con el fin de minimizar los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.	Estudiante en práctica. ARP COPASO Empleados
Generación de una cultura de auto cuidado y auto protección.	Realización de tres talleres acerca de los riesgos profesionales que existen en la IPS, la importancia de los elementos de protección personal y de los cuidados que se deben tener en los puestos y áreas de trabajo.	Participación del 100% los empleados en los talleres. Uso adecuado de los elementos de protección personal en la población trabajadora.	Estudiante en práctica. ARP COPASO Empleados

OBJETIVO: Diseñar un Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo que permita la promoción, prevención y control de la Salud de los empleados.

ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATÉGICAS	METAS	RESPONSABLES
Plantear a la gerencia la importancia de realizar exámenes médicos de rutina	Responsabilizar al equipo medico para la realización de los exámenes médicos.	Para el 2004 se realizaran los respectivos exámenes de ingreso,	Estudiante en práctica.. Directivas

(optometría, (audiometría, y espirometría), periódicos y de retiro a los empleados de la institución.		periódicos y de retiro al 100% de los empleados.	
Diseño de un Programa de vigilancia epidemiológica.	Realizar reuniones con el COPASO con el fin de analizar los factores de riesgo causantes de accidentes de trabajo, enfermedades y profesionales	Mensualmente se realizará un seguimiento y control por escrito con el fin de Implementar medidas preventivas y correctivas.	Estudiante en práctica. COPASO ARP
Diseño de un plan de registros y estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores e investigar la posible relación con sus actividades.	Realización de reuniones con el COPASO orientadas a la identificación de las causas de la morbilidad y mortalidad en los trabajadores.	Control y seguimiento mensual del plan de registros y estadísticas.	Coordinador de Salud Ocupacional ARP COPASO

OBJETIVO: Diseñar un Subprograma de Higiene y Seguridad Industrial con el fin de identificar, reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los empleados.			
ESTRATEGIAS	ACCIONES ESTRATEGICAS	METAS	RESPONSABLES
Análisis de las instalaciones, equipos y máquinas de la institución, que permita determinar los riesgos que se puedan generar por su causa.	Realización de reuniones con las directivas y COPASO con el fin de identificar deficiencias y riesgos en la planta física y en la maquinaria.	Mensualmente se llevaran a cabo reuniones que permitan formular mecanismos de prevención y control.	Estudiante en práctica. Directivas COPASO
Diseño de un plan de mantenimiento preventivo para equipos e	Realización de inspecciones a los puestos y áreas de trabajo con el fin de	Semanalmente se realizaran inspecciones a los sitios de	Estudiante en práctica. COPASO

instalaciones.	prevenir riesgos en los empleados y daños en la maquinaria.	trabajo y se llevarán formatos de registro.	Jefe de área operativa.
Promoción de las normas internas de Salud Ocupacional y del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	Divulgación y publicación en cartelera de las normas internas de Salud Ocupacional y del Reglamento. Realización de talleres.	El 100% de los empleados tendrá un pleno conocimiento de las normas y del reglamento de higiene y seguridad Industrial.	Estudiante en práctica. COPASO Directivas
Delimitación o demarcación de las zonas de almacenamiento, vías de circulación, salidas de emergencia y zonas peligrosas de la institución	Realización de una reunión con la ARP Y COPASO que permita analizar la señalización de las distintas zonas en la institución. Capacitación de los empleados.	Señalización y demarcación de la totalidad de las zonas ó áreas de la institución. Participación del 100% de los empleados en la capacitación.	Estudiante en + Práctica. COPASO ARP
Diseñar y divulgar un plan de emergencias con el ánimo de identificar riesgos y procedimientos de atención para aquellos eventos que pueden generar daños y/o lesiones a la población trabajadora.	Conformación de una brigada de emergencias.	Mensualmente se realizaran capacitación teórico prácticas a los empleados relacionadas con evacuaciones, control de incendios, rescate y primeros auxilios. Realización de simulacros.	Estudiante en práctica. COPASO ARP Empleados Cuerpo de bomberos del municipio

6.6 PLAN DE IMPLEMENTACION OCUPACIONAL DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE EL CERRITO SANTANDER

<i>QUE SE VA A HACER</i>	<i>QUIEN ES EL RESPONSABLE</i>	<i>CUANDO SE VA A HACER</i>	<i>DONDE SE VA A HACER</i>	<i>PARA QUE SE VA A HACER</i>	<i>COMO SE VA HACER</i>
EDUCACION EN MEDICINA PREVENTIVA Y MEDICINA DEL TRABAJO					
1. Desarrollar conferencias sobre.					
• Ruido					
• Contaminantes químicos			Instalaciones de la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito Santander	Prevenir enfermedades relacionadas con los factores de riesgo existentes en los puestos de trabajo.	• Talleres
• Prevención de lesiones osteomusculares					• Conferencias
• Enfermedades endémicas					• Videos
• Radiaciones calóricas	Funcionario delegado por la	Entre el 2004			• Avisos
• Campos electromagnéticos	ARP	Y el 2006			• Afiches

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<p>MEDICINA DEL TRABAJO</p> <p>1. Elaboración de Historia clínica de los empleados.</p> <p>2. Realizar exámenes preocupacionales al personal que ingrese.</p> <p>Administrativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen neurológico • Examen psicológico • Prueba de visión • Examen de serología • Columna lumbosacra (si el médico lo considera) <p>Operativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen neurológico • Examen psicológico • Prueba de visión • Examen de serología • Audiometría • Espirometría • Columna lumbosacra 	<p>ARP Y DIRECTIVOS DE LA IPS</p>	<p>Entre el 2004 Y el 2006</p>	<p>Consultorios médicos o dependencias de la IPS Centro de Salud San Antonio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las condiciones físicas de los trabajadores con relación a los factores de riesgo a los que se expondrán. • Conocimiento de las condiciones funcionales de los aspirantes, trabajadores activos y de retiro. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante entrevista personificada realizada por el personal médico. • Mediante exámenes prácticos en el consultorio o laboratorio médico contratado por la institución.

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<p><u>MEDICINA DEL TRABAJO</u></p> <p>3. Exámenes de control. Cada dos años:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auditivo • De visión • De columna • Espirometría <p>4. Exámenes de retiro. Practicar los mismos exámenes de ingreso.</p> <p>5. Vigilancia epidemiológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruido • Lumbalgia • Vibraciones • Sistema Cardiovascular • Radiaciones calóricas <p>6. Análisis estadístico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad laboral • Ausentismo • Enfermedades (Profesionales y comunes) 	<p>ARP Y DIRECTIVOS DE LA IPS</p>	<p>Entre el 2004 Y el 2006</p>	<p>Instalaciones de la IPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las condiciones funcionales de los trabajadores activos y de retiro. • Análisis de las posibles causas de accidentes y enfermedades profesionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediante exámenes practicados en el consultorio o laboratorio médico contratado por la institución. • Análisis de la información recopilada mediante software de salud ocupacional.

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<p><u>HIGIENE INDUSTRIAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Medición de los factores de riesgo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruido 2. Campos electromagnéticos 3. Vibraciones 4. Radiaciones calóricas 5. Material pariculado, gases y vapores • Elaborar el panorama de factores de riesgo. • Implementar un programa de mantenimiento programado. • Inspeccionar periódicamente las redes eléctricas. • Supervisar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en la fuente, medio y receptores. • Establecer y ejecutar programas de inducción y entrenamiento. 	<p>ARP Y DIRECTIVOS DE LA IPS</p>	<p>Entre el 2004 Y el 2006</p>	<p>Instalaciones de la IPS y oficinas administrativas</p>	<p>Determinar los niveles de exposición de los trabajadores a los factores de riesgo.</p> <p>Realizar una programación adecuada de los controles.</p> <p>Evitar accidentes de trabajo.</p> <p>Atenuar los factores de riesgo.</p> <p>Controlar los factores de riesgo existentes.</p>	<p>Utilización de equipos: sonómetro, registrador de vibraciones, gases y vapores, hi-vol, de temperaturas.</p> <p>Visita técnica a las plantas.</p> <p>Aplicación de un sistema de mantenimiento.</p> <p>Inspecciones oculares y pruebas directas.</p> <p>Talleres, conferencias y videos.</p>

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<p><u>HIGIENE INDUSTRIAL</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y mantener actualizadas las estadísticas (Índices de gravedad, frecuencia y lesiones incapacitantes) • Evaluar el Programa de salud ocupacional. 	COPASO	Entre el 2004 Y el 2006	Instalaciones de la IPS y oficinas administrativas	Conocer el comportamiento de la accidentalidad. Conocer la gestión en salud ocupacional.	Software de salud ocupacional. Análisis de gestión.
<p><u>EDUCACION EN HIGIENE INDUSTRIAL</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de manuales de trabajo seguro para cada proceso. 2. Desarrollar conferencias sobre: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de salud ocupacional y su incidencia. • Estandarización de procedimientos seguros en el trabajo. 	Odontólogo Estudiante en práctica	Entre el 2004 Y el 2006	Instalaciones de la IPS y oficinas administrativas	Prevenir accidentes y enfermedades profesionales en los sitios de trabajo. Tener personal capacitado para que opere en cualquier momento crítico.	Mediante la elaboración de un Manual de trabajo seguro, el cual se dará a conocer a través de conferencias. Conferencias, talleres, videos, cursos teórico-prácticos.

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<u>SEGURIDAD INDUSTRIAL</u>					
1. Conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional.	Estudiante en práctica			Aplicar normas legales en cuanto a salud ocupacional.	Elección de los miembros del comité.
2. Conformación de las Brigadas de emergencia.	Enfermera Jefe			Contar con personal capacitado en el área de desastres e incendios.	Mediante cursos y simulacros.
3. Demarcación y señalización usando los colores según las normas.	Director de la IPS	Entre el 2004 Y el 2006	Instalaciones de la IPS y oficinas administrativas	Identificar y obedecer las señales a fin de evitar accidentes.	Vallas, afiches y murales aplicando la norma.
4. Revisión, ubicación y mantenimiento de los extintores.	Institución especializada			Prevenir incendios y explosiones.	Análisis técnico realizado por personal capacitado.

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<u>SEGURIDAD INDUSTRIAL</u>					
5. Análisis de los elementos de protección para cada puesto de trabajo.	Estudiante en práctica	Entre el 2004 Y el 2006	Instalaciones de la IPS y oficinas administrativas	Determinar la calidad de los elementos de protección.	Aplicación de las normas de seguridad.
6. Manejo de los riesgos Psicosociales.				Disminuir lesiones, estrés y mejorar el clima laboral.	Talleres encaminados a reducir el factor de riesgo.
7. Análisis de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para aplicar las medidas correctivas.				Corrección y control de los factores de riesgo existentes eliminando actos inseguros.	Sistema de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo.
8. Aplicación de las normas de saneamiento básico.				Prevenir enfermedades profesionales y comunes.	Mediante cursos y educación al personal.

QUE SE VA A HACER	QUIEN ES EL RESPONSABLE	CUANDO SE VA A HACER	DONDE SE VA A HACER	PARA QUE SE VA A HACER	COMO SE VA A HACER
<u>EDUCACION EN SEGURIDAD INDUSTRIAL</u> 1. Prevención de accidentes dentro y fuera del trabajo. 2. Legislación en salud ocupacional. 3. Estadísticas de accidentalidad. 4. Uso de los elementos de protección personal. 5. Entrenamiento teórico-práctico de las brigadas de emergencia: <ul style="list-style-type: none"> • Plan de contingencia • Incendios • Primeros auxilios 	Estudiante en práctica Estudiante en práctica COPASO Estudiante en práctica Cuerpo de bomberos del Municipio	Entre el 2004 Y el 2006	Instalaciones de la IPS y oficinas administrativas	Prevenir accidentes y enfermedades profesionales en los lugares de trabajo. Tener personal capacitado para que opere en cualquier momento crítico.	Mediante cursos y concientización al personal acerca de la importancia de establecer procedimientos de trabajo seguro para evitar accidentes. Conferencias, talleres, videos, cursos teórico-prácticos.

6.7 EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

- Se conformo el comité paritario de salud ocupacional brindando el espacio para representantes de las áreas de la IPS. Al mismo tiempo se capacito al personal de la institución en la organización, conformación y funcionamiento del COPASO. A la reunión que se organizo para tal fin asistió el 100% de los empleados, hubo participación de los trabajadores y se aclararon varias dudas que ellos tenían acerca del tema.
- Se dicto un taller por parte del profesional de la ARP acerca de los factores de riesgo con el fin de que los empleados reconocieran los factores de riesgo ocupacionales en sus áreas de trabajo posteriormente una semana después se hizo el panorama de riesgos para la IPS, el ingeniero Cesar Edmundo Vera García delegado de la ARP del Seguro social realizo la priorización y evaluación de los riesgos físicos, químicos, fisicoquímicos, locativos, biológicos y ergonómicos la estudiante en práctica le correspondió realizar la priorización de los riesgos y psicosociales, para la evaluación de los riesgos se trabajo en equipo, el ingeniero, la estudiante y los empleados afectados por los riesgos ocupacionales que se presentaron en cada área de trabajo. En la evaluación quedo en primer lugar los riesgos biológicos, luego los riesgos locativos y en orden descendente los riesgos ergonómicos, psicosociales, químicos, físicos y fisicoquímicos.
- Se informo al personal sobre la importancia de los exámenes médicos de rutina en salud ocupacional como lo son el de optometría, audiometría y espirometría, se le planteo a la gerencia la importancia de los mismos ya que con ello se pueden prevenir posibles demandas contra la institución en caso de que se llegase a presentar evento relacionado con la no toma de estas exámenes a los empleados. Se diseño el programa de vigilancia epidemiológica con forme la exige la ley y se dejo a cargo de la enfermera jefe Martha Ávila. Se diseño un plan de registros y estadísticas de morbilidad y mortalidad de los empleados.

- Se planteo el subprograma de higiene y seguridad industrial con el fin de identificar, reconocer, evaluar y controlar los factores ambientales que se originen en los lugares de trabajo y que puedan afectar la salud de los empleados. Para tal fin se integro un equipo interdisciplinario conformado por los médicos de la IPS, el odontólogo, la enfermera jefe y la estudiante en práctica, se hizo el análisis de las instalaciones, equipos y maquinas de la institución para determinar los riesgos que se pudieran ocasionar por causa de las mismas, se diseño un plan de mantenimiento preventivo para los equipos en el cual se contemplo la contratación de la institución INGHIMEV LTD para que realizara esa labor. Se capacito al personal en las normas de salud ocupacional y del reglamento de higiene y seguridad industrial. Para el mismo fin se concreto con la dirección para demarcar las zonas de almacenamiento, las vías de circulación, salidas de emergencia y zonas peligrosas, la directora estuvo de acuerdo y autorizo para cambiar el sitio donde se almacenaban los insumos, el lugar donde se dejaban los desechos contaminantes y para ello se mando hacer un lugar en el patio con un techo para proteger los desechos de la lluvia, esto fue de gran beneficio para los empleados de la IPS y también para los mismos pacientes pues anteriormente los desechos se dejaban en un patio pequeño dentro del centro de salud que para ingresar a el se tenia que pasar por el consultorio de vacunación. Esto representaba un riesgo biológico alto ya que esos desechos contaminados pueden durar varios días antes de que llegue la persona de SANDESOL (institución dedicada a recoger los residuos peligrosos) a recogerlos. La directora mando hacer las diferentes señalizaciones, el centro de salud no tenia señalización de ningún tipo. Esto también fue de gran impacto para los empleados y las personas que llegan al centro de salud a buscar atención, pues se ve con claridad las zonas permitidas para pacientes y las zonas restringidas así como también se pueden identificar con claridad donde queda cada dependencia de la IPS. Buscando el mejoramiento de la calidad de vida de los empleados y motivándolos para que rindan mejor en su trabajo también se hizo la presentación del plan de

emergencias con el animo de evitar riesgos y procedimientos de atención para aquellos eventos que pueden generar daños y/o lesiones a la población trabajadora.

- En plan estratégico de salud ocupacional del centro de salud san Antonio se realizaron las acciones para las cuales se responsabilizó a la estudiante en práctica; capacitación, talleres y conferencias en: Programa de salud ocupacional y su incidencia, estandarización de procedimientos seguros en el trabajo, Conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional, Análisis de los elementos de protección para cada puesto de trabajo, Manejo de los riesgos Psicosociales, Análisis de las causas de los incidentes, accidentes de trabajo, normas universales de bioseguridad y enfermedades profesionales para aplicar las medidas correctivas, Aplicación de las normas de saneamiento básico, Prevención de accidentes dentro y fuera del trabajo, Legislación en salud ocupacional, Uso de los elementos de protección personal. La administración contempla la posibilidad de contratar una persona idónea capaz de crear el plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios, ya que en la IPS se esta manejando el problema del manejo de basuras inadecuadamente. Teniendo en cuenta las recomendaciones que surgieron del programa de salud ocupacional la administración tomara las medidas pertinentes para reducir los riesgos biológicos y de esa manera contribuir a mejorar las condiciones laborales del personal de la IPS
- La jefe de enfermeras conformo la brigada de emergencias para la IPS y capacito al personal en primeros auxilios. La directora de la IPS mando hacer e instalar la Demarcación y señalización usando los colores según las normas. El cuerpo de bomberos del Municipio capacito al personal de la institución en Entrenamiento teórico-práctico de las brigadas de emergencia: Plan de contingencia, Incendios. Las demás acciones planteadas quedaron pendientes para su realización en el periodo del 2005 y 2006 respectivamente.

CONCLUSIONES

La experiencia realizada en la IPS Centro de Salud San Antonio como asesora en el área administrativa y como practicante, permitió adquirir grandes conocimientos y enseñanzas tanto a nivel personal como profesional, logrando a su vez la aplicación de los conocimientos adquiridos en la carrera, los cuales dieron las bases y herramientas necesarias para hacer una gestión integral en cuanto al trabajo con los empleados y la integración de estos a los procesos no sólo productivos sino sociales que cumplen cada día en el entorno en que se mueven.

La integración de los objetivos individuales con los organizacionales no es una teoría alejada de la realidad, por el contrario es muy factible de alcanzar y en este sentido la practicante de Trabajo Social se convierte en una mediadora de los intereses de ambas partes buscando el beneficio mutuo.

Es importante plantear mecanismos que permitan el mejoramiento del clima laboral, pues este fue uno de los aspectos más difíciles de sobrellevar durante la práctica en la institución y en este sentido el apoyo de las directivas y de los empleados son fundamentales a la hora de realizar actividades de capacitación y mejoramiento enfocadas a los diversos aspectos que influyen en el mejoramiento del ambiente laboral.

La experiencia en el área de Salud Ocupacional fue muy enriquecedora pues se contribuyó con el proceso de desarrollo, mantenimiento y conservación del recurso humano en la organización, en relación al cual las directivas de la misma tienen mucha responsabilidad pues son los pilares fundamentales para que el desarrollo del proceso sea el adecuado y se obtenga el resultado esperado: Trabajo seguro.

Fue muy gratificante el apoyo recibido por parte de la comunidad, pues ellos se vieron beneficiados con la implementación del servicio de información y atención al usuario.

RECOMENDACIONES

- ❖ La institución juega un papel fundamental en el desarrollo de las capacidades y potencialidades del individuo, por tal razón es importante que ésta le brinde a los empleados el espacio y las condiciones necesarias para su buen desempeño laboral.
- ❖ Es importante que las directivas de la institución apoyen los procesos llevados a cabo por la practicante en el área organizacional, ya que estos se constituyen en una herramienta fundamental para el buen funcionamiento de la organización y de sus empleados.
- ❖ Para el desarrollo del programa de Salud Ocupacional en la IPS Centro de Salud San Antonio es indispensable el apoyo de las directivas de la misma, el cual se traduce en propiciar el desarrollo de las acciones y en estimular la participación de la población trabajadora en los procesos y en la conformación de organismos importantes como el comité paritario de Salud Ocupacional y las brigadas de emergencia, entre otros.
- ❖ De acuerdo con los resultados obtenidos de la auditoria realizada a la gestión en Salud Ocupacional en la institución, es importante que las Directivas, Empleados, Coordinador del área, COPASO y ARP a la cual esté afiliada la institución, se concienticen de la importancia del tema y hagan todo lo que esté a su alcance para que cada día la institución sea mejor y su salud laboral tenga menos riesgos.
- ❖ Es fundamental que la institución del debido cumplimiento al programa de Salud Ocupacional, no sólo porque proteger la salud de los trabajadores es un deber moral, sino también porque constituye una obligación legal señalada por

varias normas jurídicas. Además el desarrollo del programa contribuye a mejorar la productividad en la institución y reporta beneficios múltiples para los empleados.

- ❖ A la Escuela de Trabajo Social, fortalecer en el pensum la materia de Salud Ocupacional con el fin de llevar a cabo mejores procesos en esta área durante los períodos de práctica.
- ❖ Es importante continuar trabajando en el área de Salud Ocupacional pues por medio de la auditoria se pudieron detectar fallas y debilidades que se deben fortalecer con el fin de generar una mejor calidad de vida en la población trabajadora.
- ❖ La propuesta presentada en este proyecto contiene todos los elementos de aplicación específica como práctica para que la IPS Centro de Salud San Antonio de El Cerrito cumpla con su responsabilidad social interna de velar por el estado de Salud Ocupacional de sus trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA. Preguntas y respuestas del régimen subsidiado de seguridad social en salud. Bucaramanga, febrero 2002 Pg 4.

Archivos del Centro de Salud IPS San Antonio.

ARP SEGURO SOCIAL, Autoformación en Salud Ocupacional. Modulo 1 nivel básico.

ARSEG. Artículos de Seguridad S.A. Compendio de Normas Legales sobre Salud Ocupacional. Bogotá. Octubre de 2001.

CHIAVENATO, Adalberto. Administración de Recursos Humanos. Mc GrawHill. México. Quinta edición. 2000.

DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Informe de Coyuntura Económica Regional. Sector Real. Sacrificio de ganado. 2002.

Decreto 2309 del 15 de octubre del 2002.

DUQUE, J. Desarrollo Organizacional. Universidad de los Andes. Bogotá. 1974.

GONZÁLEZ GÓMEZ, Helena. La seguridad social en salud. Revista Colombiana de Trabajo Social. Cali. 1996.

HIGUERA, Escalante Carlos. Presidente de FEDEGASAN. El desarrollo ganadero y la organización gremial. La Ganadería Bovina del siglo XXI.

- KAST, Fremont. Administración de las organizaciones. Mc.GrawHill. México 1980.
- LA REFORMA A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Tomo I primera edición 1994 Pg 26.
- LEY 100 DE 1993.
- LIKERT, Rensis. Nuevos Padres de la Administración. Sao Paulo. 1971.
- MC GREGOR, Douglas, El lado humano de las organizaciones. MC. Graw Hill. Santa fe de Bogotá. 1994.
- MINISTERIO DE SALUD. El abc del régimen subsidiado de seguridad social en salud. Santa Fe de Bogotá Dc de 1997 Pg 15.
- MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos del PAB 2000 Pg 2.
- ORGANIZACIÓN Y CONDICIONES DE TRABAJO. Seguro social, protección laboral. Pg. 10,11,25.
- PLAN DE DESARROLLO DEL MUNICIPIO DEL CERRITO 1997. pg. 10-21, 14-38.
- SCHEIN, Edgar H. Psicología de la Organización. Tercera edición. Prentice-Hall. Hispanoamericana S.A. México 1994.
- TORRES SÁNCHEZ, Carlos Eduardo. Visión sistémica del hombre en la organización. Revista de Humanidades. Vol. 27. No. 2 Julio-Diciembre 1998.

URDANETA Ballén Orlando. El desarrollo de los recursos humanos en los procesos de apertura económica. 3R editores. Bogotá 1997.

URIBE VÉLEZ, Álvaro. Presidente de la República. Políticas Agropecuarias Revista Cebú ASOCEBU. Mayo – Junio 2002.

VERA García Cesar Edmundo. Documento Salud Ocupacional. Escuela de Trabajo Social UIS. Bucaramanga.

www.dimesalud.com

www.elpais-cali.terra.com.co

www.gestiopolis.com

www.monografias.com

www.dane.gov.co

ANEXOS

ANEXO A

INFORME DE RESULTADOS DE LA AUDITORIA AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL LA IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO

No.	ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE ESPERADO	%	PUNTAJE OBTENIDO	%
1	ELEMENTOS BÁSICOS DE GESTIÓN	40	62	25	38
2	ADMINISTRACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	16	56	13	44
3	SUBPROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO	8	80	2	20
4	SUBPROGRAMA DE HIGIENE INDUSTRIAL	1	50	1	50
5	SUBPROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL	10	62	6	38
6	PLANES DE CONTINGENCIA	14	87	2	13
7	SUBPROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	5	100	0	0
8	EVALUACIÓN	11	73	4	27

ANEXO B
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACIÓN DE EL CERRITO
SANTANDER

El análisis general sobre el diagnóstico de salud del Municipio de El Cerrito, se refleja en los datos estadísticos de la consulta externa, hospitalización, enfermedades de notificación obligatoria y morbimortalidad general del año 2003, tomando las 10 primeras patologías más representativas de la región.

MORBILIDAD SENTIDA:

Para conocer la morbilidad sentida del Municipio de El Cerrito se realizó la concertación comunitaria con la participación de 60 personas integradas por el Alcalde Municipal, odontólogo, Médicos, Coordinadora del PAB, Enfermera Jefe, coordinadora del ICBF, Técnica en estadísticas, promotoras de Salud, el Sector de Educación, Madres Comunitarias, Inspector de Policía, Tesorero, la UMATA, Líderes Comunitarios y Comunidad en general; los cuales recibieron información acerca del Plan de Atención Básica y se le solicitó su vinculación enunciando las enfermedades que ellos consideran más importantes, obteniendo la siguiente información.

ENFERMEDAD	PUNTAJE
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	10
EDA	9
IRA	8
PARTOS EN CASA	6

Los diferentes grupos que participaron expresaron sus conceptos en cuanto a las diferentes enfermedades, entre las causas de estas se consideran la falta de ingresos económicos para la familia debido a la escasez de empleo y falta de compromiso de la comunidad en la participación de los programas educativos sobre medidas preventivas. Se consideran además otros factores que influyen en la salud de la población como son los problemas de orden social ya que se ha

observado una tendencia al incremento de la violencia intrafamiliar; ésta se presenta por la desintegración de la familia, por problemas de alcoholismo, baja autoestima, pobreza y bajo nivel cultural.

Es importante resaltar el alto puntaje que tienen los partos en casa, estos casos se presentan por que algunas de las mujeres embarazadas del municipio viven en veredas muy alejadas y además se les suma la pobreza en la que viven, la que influye sobremanera, pues ellas no tienen los medios económicos necesarios para poder bajar al pueblo a ser atendidas en la IPS.

Aunque las EDA e IRA tienen un puntaje alto se debe aclarar que ambas patologías se presentaron en la población en una menor magnitud relacionada con los años anteriores.

**INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:
IPS CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO DE EL CERRITO
SANTANDER DE AÑO 2003**

ENFERMEDADES	INCIDENCIAS
IRA	462.01 POR CADA 1000 HABITANTES
EDA	245 POR CADA 1000 HABITANTES
ETS	0
MORTALIDAD PERINATAL	0.187 POR CADA 1000 HABITANTES
SÍFILIS CONGENITA	0
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	0.938 POR CADA 1000 HABITANTES
VIH	0
ACCIDENTE RABICO	0
HEPATITIS A	3.19 POR CADA 1000 HABITANTES
VARICELA	10.32 POR CADA 1000 HABITANTES

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

En la tabla se clasificaron las enfermedades de acuerdo con el numero de casos presentados en el periodo comprendido entre enero y octubre del 2003.

El diagnostico que más se presento fue la IRA. En menores de un año 232 casos, en los pacientes de 1 a 4 años 1089 casos, lo que señala la tendencia en aumento de la IRA, estos datos concuerdan con las estadísticas mundiales de la OMS que señala que los niños presentan un sistema inmunológico inmaduro. Entre las edades de 15 a 44 años se presentaron 642 casos, es un numero mayor a los anteriores, pero debemos tener en cuenta lo amplio del rango.

La EDA se observa en un segundo lugar, con 1198 casos; se destaca el hecho reconocido de la mala calidad del agua el acueducto de El Cerrito, lo que ocasiona un aumento de la EDA, especialmente en la población infantil; el rango de edades que menos casos de EDA presentaron fueron los adultos jóvenes.

Las enfermedades del sistema urinario ocuparon el tercer lugar con 779 casos, afectando principalmente a la población de 15 a 44 años con 567 casos; se destacan los pocos casos en niños y adolescentes, las enfermedades asociadas más frecuentes son ITU, pielonefritis y nefrolitiasis entre otras.

En cuarto lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio, aquí incluimos pacientes hipertensos, pacientes asociados a DM2 ; afectando principalmente a pacientes de más de 45 años, como dato curioso solo 11 pacientes entre niños y adolescentes presentaron algún tipo de problema en el sistema circulatorio.

En quinto lugar están las enfermedades del aparato digestivo, aquí se integran enfermedades EAP, colitis y colisistitis entre otras. Encontrándose que la mayoría

de afecciones ocurren entre los rangos de edades de 15 a 44 años y presentándose un pico entre los pacientes de más de 60 años.

El sexto lugar perteneció a las enfermedades de ojos y anexos. Encontramos patologías como conjuntivitis, infecciones en tejidos blandos como párpados y glaucoma entre otras. Se observan 55 casos entre niños de 0 a 4 años que corresponden básicamente a conjuntivitis, en el rango de 60 años y mas, se encontraron 69 casos de los cuales las patologías más frecuentes fueron cataratas y glaucoma.

En séptimo lugar, afectando en mayor proporción a pacientes entre 15 a 44 años con 114 casos encontramos a las infecciones de la piel y sus anexos. En los niños la enfermedad mas repetida fue dermatitis del pañal e impétigo. En los pacientes de mas edad las patologías mas repetitivas son celulitis, erisipela y es común encontrar en pacientes de mas de 60 años úlceras varicosas.

En octavo puesto encontramos los traumatismos, heridas, quemaduras, intoxicaciones y algunas otras consecuencias de causa externa con 263 pacientes en total. Como dato destacable no se presentaron casos en pacientes de 0 a 1 año.

En noveno y último lugar encontramos a el embarazo, parto y puerperio. Se destacan dos casos en adolescentes menores de 15 años y 121 casos en mujeres de más de 14 años.

MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA

DIAGNOSTICO	MENORES DE 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS	TOTAL
IRA	232	552	537	632	182	220	2355
EDA	97	285	315	336	72	93	1198
ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	0	19	39	567	113	41	779
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	2	9	67	269	415	762
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	0	4	24	362	97	113	576
ENFERMEDADES DE LOS OJOS Y SUS ANEXOS	5	50	110	87	34	69	363
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTÁNEO	27	39	45	114	11	69	363
TRAUMATISMOS, HERIDAS, QUEMADURAS, INTOXICACIONES Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	0	22	82	85	39	35	263
EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO	0	0	2	128	0	0	130

MORBILIDAD POR URGENCIAS

El diagnostico mas frecuente por urgencias es el síndrome febril, ya que está patología engloba muchas de las otras enfermedades estudiadas, el rango de edad que mas pacientes trajo a la IPS fue el correspondiente de 1 a 4 años con 37 personas atendidas; y se destacan 18 menores de 1 año.

En un segundo lugar están los pacientes atendidos por EDA, este fenómeno se relaciona con el mal manejo del agua en el municipio.

Los traumas, heridas, quemaduras, intoxicaciones y algunas otras consecuencias de causa externa obtuvieron el tercer lugar, se destaca el hecho de que no todos

los casos fueron hospitalizados. El más alto número de casos se observan en los pacientes entre 15 a 44 años con un total de 51 casos.

En cuarto lugar está la IRA, en la que se destaca la patología de la crisis asmática. El más alto número de casos se presentó en niños y adolescentes.

En quinto puesto observamos las enfermedades del aparato digestivo con 26 casos en total, la patología que lidera este diagnóstico es la enfermedad ácido péptica, es importante destacar el hecho de que se presentaron 37 casos de dolor abdominal atendidos por urgencias, esta patología se asoció la mayoría de veces con problemas quirúrgicos.

Se presentaron 13 crisis hipertensivas, las cuales en su mayoría ocurrieron en personas de más de 60 años.

Continuamos con las complicaciones del embarazo las cuales corresponden a abrucción de la placenta, placenta previa, amenaza de aborto y aborto en curso, se presentaron 11 casos en total.

En último lugar se presentó el síndrome migrañoso, con 22 pacientes atendidos.

MORBILIDAD POR URGENCIAS

<i>DIAGNOSTICO</i>	MENORES DE 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS	TOTAL
SÍNDROME FEBRIL	18	37	31	22	3	2	108
EDA	12	22	13	28	3	8	79
TRAUMATISMOS, HERIDAS, QUEMADURAS, INTOXICACIONES Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	0	10	24	51	19	3	75
IRA	25	31	12	24	14	12	49
DOLOR ABDOMINAL	0	0	0	30	2	7	39
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	0	0	0	12	4	10	26
SÍNDROME MIGRAÑOSO	0	0	4	11	4	3	22
CRISIS HIPERTENSIVA	0	0	0	0	3	10	13
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	0	0	2	11	0	0	13

MORBILIDAD POR HOSPITALIZACIÓN

<i>DIAGNOSTICO</i>	MENORES DE 1 AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 44 AÑOS	45 A 59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS	TOTAL
TRABAJO DE PARTO	0	0	2	97	0	0	99
IRA	18	7	5	7	7	15	59
EDA	3	3	2	12	0	7	27
TRAUMATISMOS, HERIDAS, QUEMADURAS, INTOXICACIONES Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNA	2	0	3	10	3	2	20
ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO	0	0	0	1	6	10	17
ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO	0	0	0	7	1	8	16
ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO	0	0	0	7	0	2	9
ENFERMEDADES DE LA PIEL Y SUS ANEXOS	1	1	0	4	0	1	7
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	0	0	2	3	0	0	5

MORTALIDAD GENERAL

Al analizar este cuadro se puede detallar que la primera causa por muerte general en el año 2001, se la atribuye a la insuficiencia cardiaca. las cuales pueden ser consecuencia de la hipertensión arterial y los trastorno de los lípidos.

Seguido de la muerte neonatal que ocupó el segundo lugar, afectando los menores de un (1) año.

Teniendo en cuenta las acciones de salud pública, que se puede desarrollar a través del PAB, se concluye que en la población se afectó por las siguientes enfermedades:

IRA, EDA, infecciones urinarias, infecciones de la pie, complicaciones del embarazo, enfermedades de los ojos y anexos, enfermedades del aparato digestivo y enfermedades del aparato circulatorio.

MORTALIDAD GENERAL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO 2003

DIAGNOSTICO	MENOR DE 1 AÑO	15 A 44 AÑOS	60 Y MAS AÑOS	TOTAL
*MUERTE POR INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA.	0	0	2	2
*MUERTE NEONATAL.	1	0	0	1
TOTAL				3

COMPORTAMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Haciendo referencia de las actividades incluidas en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del municipio de El Cerrito y respectivas veredas y corregimientos, cabe anotar que el desarrollo de las mismas en el área urbana, se realiza en las instalaciones de la IPS. Centro de salud San Antonio, complementadas con las actividades de la secretaria de salud Municipal a través

del PAB municipal, con el Programa Ampliado de Inmunización (barridos y jornada de vacunación) y en le área rural se realizan las jornadas de vacunación en brigadas de salud, se sensibiliza a la comunidad en general a través de charlas educativas, encaminadas a la prevención de las diferentes enfermedades, así como visitas domiciliarias y demás actividades articuladas entre las enfermeras y las promotoras de salud.

De manera más detallada el programa ampliado de inmunización (P.A.I) se ha desarrollado en el área rural y urbana, por la enfermera jefe, las auxiliares y las promotoras para las respectivas veredas y corregimiento.

En cuanto al comportamiento de los programas restantes tales como, planificación familiar, control prenatal, crecimiento y desarrollo, hipertensión arterial y tuberculosis entre otras, se han desarrollado todas las actividades pertinentes en cada uno de ellos, aunque se puede decir que la cobertura de algunos ha disminuido por la deserción de los pacientes ocasionados muchas veces por la falta de interés, pereza de dirigirse al hospital, dificultad para desplazarse del área rural a la urbana, cambios de lugar para vivir y por último la falta de compromiso de la comunidad en la participación de los programas para la prevención de las enfermedades.

COBERTURA DE CADA PROGRAMA: La cobertura que se va a descubrir más adelante pertenece a los programas de promoción y prevención que actualmente se desarrolla en la IPS centro de salud San Antonio, cumpliendo con lo estipulado por la resolución 412 del año 2000.

➤ PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN:

POLIO: 158

D.P.T: 158

SARAMPIÓN: 72

HEPATITIS B: 158

B.C.G: 158

TRIPLE VIRAL: 150

MUJERES EN EDAD FERTIL: 1368

MUJERES EMBARAZADAS: 128

➤ CONTROL PERINATAL:

Pacientes activos: 40

➤ PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Pacientes activos: 40

➤ CITOLOGIA CERVICO VAGINAL:

Muestras tomadas: 960

➤ CRECIMIENTO Y DESARROLLO:

Pacientes activos: 400(más o menos)

➤ DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL JOVEN:

Pacientes activos: 306

➤ DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN EL ADULTO:

Pacientes activos: 216

➤ RIESGO CARDIOVASCULAR:

➤ Pacientes activos: 207

ANEXO C.

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO SALUD OCUPACIONAL

ACTA DE CONSTITUCION
ACTA No 001

El día 26 de febrero de 2004, en las instalaciones de la IPS Centro de salud San Antonio de El Cerrito (Santander), se reunió el Representante Legal y sus trabajadores para conformar el Comité Paritario de Salud Ocupacional dando cumplimiento a la Resolución 2013 de 1986 y al Decreto 1295 de 1994 en su artículo 63 y a las exigencias de la División de Salud Ocupacional del Ministerio de Trabajo, así como lo dispuesto en el programa de Salud Ocupacional. El período de los miembros del Comité es de dos (2) Años y el empleador está obligado a proporcionar por lo menos cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del Comité.

El Representante Legal de la Empresa Clara Lina Ramirez Vespa.

Nombró a las siguientes personas:

Por parte de la empresa

<u>[Signature]</u> PRINCIPAL	<u>[Signature]</u> SUPLENTE
C.C. _____	C.C. 28.067.859.c.
<u>[Signature]</u> PRINCIPAL	<u>Isbelia Antolinez M</u> SUPLENTE
C.C. 28'161677 Berea	C.C. 631395.427 Málaga
<u>[Signature]</u> PRINCIPAL	<u>[Signature]</u> SUPLENTE
C.C. 63.364.786 Bmanga	C.C. 3794190.

Y los trabajadores nombraron a:

<u>AURORA CASTRO SEPULVEDA</u> PRINCIPAL	<u>Giovanny Garcia Solano</u> SUPLENTE
C.C. 63394923 de Málaga	C.C. 9148922 de B/MANGA
<u>[Signature]</u> PRINCIPAL	<u>[Signature]</u> SUPLENTE
C.C. 28067329.	C.C. 63368924 B/ga
<u>Miguel A. Romero</u> PRINCIPAL	<u>[Signature]</u> SUPLENTE
C.C. 138251A 2 Málaga	C.C. 13929332 Málaga

Estos últimos nombrados por votación en Asamblea General de Trabajadores.

Integrado el Comité se procedió de acuerdo a la Resolución 2013 de 1986 a nombrar el Presidente y Secretario del mismo, con el objeto de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del Comité.

El Representante Legal designa a Martha Liliana Avila Rodriguez Presidente del Comité, y por votación del Comité se nombra a Giovanny Garcia Solano secretario del mismo.