



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



Gestión de la Salud de los Trabajadores del Hotel Isla Mayor  
un Sueño Real de Bucaramanga, Santander

NELCY ESPERANZA CAPACHO LIZCANO  
MARCELL ORLANDO GRANADOS ARAQUE  
CARLOS EDUARDO RIVERA GUERRERO

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
PAMPLONA PRIMER SEMESTRE

2021



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



ii

Gestión de la Salud de los Trabajadores del Hotel Isla Mayor  
un Sueño Real de Bucaramanga, Santander

NELCY ESPERANZA CAPACHO LIZCANO  
MARCELL ORLANDO GRANADOS ARAQUE  
CARLOS EDUARDO RIVERA GUERRERO

Trabajo de grado para obtener el título de Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Asesor: ANGÉLICA MARIA CONTRERAS JÁUREGUI  
CARLOS GUSTAVO ENCISO MATTOS

Especialista en Salud Ocupacional - Candidata Mg H.S.Q. y PhD Salud Ocupacional

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE SALUD  
ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
PAMPLONA PRIMER SEMESTRE

2021



*"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Agradecimientos

Agradecemos a quienes han sido soporte, apoyo y acompañamiento para el desarrollo de esta monografía; en especial a nuestras familias; a nuestros profesores que estuvieron presentes y participaron en la formación profesional e integral de cada uno de nosotros; a nuestros asesores y coordinadores de Investigación Magister Angélica María Contreras Jáuregui y Magister Carlos Gustavo Enciso Mattos docentes de la Universidad de Pamplona.



***"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en***

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Resumen

La presente monografía de investigación se fijó como objetivo la identificación de gestión de salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” de Bucaramanga, Santander.

Con relación a la metodología de la investigación, esta fue cuantitativa y de tipo exploratorio - descriptivo, empleando herramientas como la encuesta, que se enfocó a la caracterización de las condiciones socio demográfica y condiciones de salud de la población objeto de estudio.

Teniendo en cuenta esto, se logró el fortalecimiento en el cumplimiento de estándares relacionados principalmente a la gestión de la salud de los trabajadores.

Algunos de los hallazgos en este grupo poblacional lo constituyeron la presencia de molestias a nivel osteo-muscular, principalmente en extremidades superiores. Se desarrolló construcción y entrega de programas de vigilancia epidemiológica para control de riesgo ergonómico y de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo, entre otros, a la dirección del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”.

*Palabras claves:* Condiciones de salud, riesgo osteo-muscular, estilos y hábitos de vida saludables.



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



## Contenido

Agradecimientos .....	iii
Resumen .....	iv
Introducción.....	12
1. El Problema .....	15
1.1 Planteamiento del Problema .....	15
1.2 Formulación del Problema.....	16
1.3 Justificación del Problema.....	16
1.4 Objetivos.....	19
1.4.1 Objetivo General .....	19
1.4.2 Objetivos Específicos .....	19
2. Marco de Referencial .....	20
2.1 Marco Contextual.....	20
2.1.1 Hotel Isla Mayor: Un sueño Real: Identificación Administrativa .....	20
2.1.2 Reseña Histórica.....	21
2.2 Marco Conceptual .....	21
2.3 Marco Legal .....	27
2.4 Variables e Indicadores .....	37
<u>3.</u> Metodología.....	39



3.1 Diseño Metodológico .....	39
3.2 Fase I – Diagnóstico .....	40
3.3 Fase II - Recopilación Información.....	43
3.4 Fase III – Identificación.....	44
3.5 Fase IV – Acciones .....	45
4. RESULTADOS.....	46
4.1 Evaluación Inicial.....	46
4.2 Gestión de la Salud.....	49
4.2.1 Afiliación al Sistema de Seguridad Integral en Salud .....	51
5. Discusión .....	52
5.1 Perfil Sociodemográfico de la Población Trabajadora.....	52
5.2 Hábitos Saludables .....	54
5.4 Hábitos de Higiene Oral .....	57
5.5 Salud Visual.....	57
5.6 Actividades Extra-laborales.....	58
5.7 Condiciones de Salud .....	59
5.8 Salud Mental .....	62
Conclusiones.....	66
Recomendaciones .....	69



Referencias .....	70
Anexos.....	72





## Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Cargo desempeñado en la empresa.....	49
<i>Figura 2.</i> Tipo de vinculación en la empresa.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<i>Figura 3.</i> Tipo de vinculación en la empresa. ....	99
<i>Figura 4.</i> Tiempo de vinculación al Hotel Isla Mayor Un Sueño Real. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	7
<i>Figura 5.</i> Horas laboradas semanalmente en el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real.. <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	8
<i>Figura 6.</i> Rango de edades de los empleados. Fuente: Elaboración propia .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<i>Figura 7.</i> Nivel de formación escolar de los empleados. Fuente: Elaboración propia .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<i>Figura 8.</i> Estado civil actual de los empleados.....	61
<i>Figura 9.</i> Personas a cargo.....	62
<i>Figura 10.</i> Factores de riesgo SaRs CoV-2. ....	64





## Lista de Tablas

Tabla 1. Identificación Administrativa del Hotel Isla Mayor: un sueño real.....	22
Tabla 2. Normatividad referente a la Gestión en salud de los trabajadores.....	2729
Tabla 3. Variables e Indicadores .....	39
Tabla 4. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes.....	43
Tabla 5. Estándares mínimos SG-SST .....	52
Tabla 6. Cronograma de Actividades .....	53
Tabla 7. Presupuesto del Proyecto .....	60
Tabla 8. Evaluación Inicial de los estándares mínimos, según Resolución 0312/19 .....	61
Tabla 9. Evaluación Inicial de los estándares mínimos, según Resolución 0312 /19	
.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10. Datos de los Empleados .....	64



## Lista de Anexos

Anexo 1 Evaluación inicial de Estándares Mínimos SST del Hotel Isla Mayor	74
Anexo 2. Evaluación inicial de Estándares Mínimos SST final	77
Anexo 3. Encuesta aplicada a los trabajadores	80
Anexo 4 Resultados de la Encuesta aplicada a los trabajadores	98
Anexo 5 Evidencia Fotográfica Visita Hotel Isla Mayor un Sueño Real 30 y 31 de Marzo de 2021	127
Anexo 6 Planilla soporte visita inspección entre el 30 y 31 de Marzo de 2021	130
Anexo 7 Formato Taller sobre Hábitos de Vida Saludable	131
Anexo 8 Evidencia del desarrollo Taller de Hábitos de vida saludable	136
Anexo 9 Evidencia Fotográfica desarrollo Taller de Hábitos de vida	156
Anexo 10 Planilla Asistencia de Desarrollo Taller hábitos de vida	158
Anexo 11 Actividades y Acciones de Condiciones de Salud	159
Anexo 12 Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Control del Riesgo Ergonómico	170
Anexo 13 Programa de Vigilancia Epidemiológico de Farmacodependencia, alcoholismo y Tabaquismo	206
Anexo 14 Políticas de Prevención de Farmacodependencia, Alcoholismo y Tabaquismo	211
Anexo 15 Procedimiento para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo	212
Anexo 16 Flujograma para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo	116



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



**xi**

Anexo 17 Formato Caracterización de la Accidentalidad	217
Anexo 18 Formato de seguimiento de entrega de dotación de protección	218
Anexo 19 Formato de seguimiento de exámenes médicos ocupacionales	219



***"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en***

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Introducción

El tema de la presente investigación hace referencia a la identificación de gestión de la salud en el equipo de trabajo adscrito al Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” para lo cual se tomó como marco de referencia la normativa legal vigente en la materia, la cual define lineamientos que guían los elementos a caracterizar a nivel socio-demográfico y de condiciones de salud de los trabajadores. Es fundamental el abordaje de los estándares mínimos a cumplir por el hotel, lo cual apunta a la garantía en cuanto a la responsabilidad tanto del empleador, como de los trabajadores frente al cumplimiento de lo requerido para el cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo (S.G.S.S.T.). Por lo anterior, esta investigación se fijó como propósito la identificación de aquellas condiciones de salud de los trabajadores, las que en asociación al cumplimiento de estándares incluidos en la gestión de la salud integran el S.G.S.S.T.

La idea de la presente investigación, surgió a partir de la necesidad detectada frente a la implementación del S.G.S.S.T., puesto que no se había implementado en dicha organización, esto se generó teniendo en cuenta el conocimiento previo por parte de uno de los integrantes y autores del presente trabajo de investigación. Se implementó una investigación a través de una monografía de investigación, tomando como base la metodología cuantitativa, partiendo de un diagnóstico a partir de la aplicación de la evaluación inicial de estándares mínimos, lo cual posibilitó el desarrollo de la descripción y formulación del problema, presentando un panorama general de la importancia y relevancia en la caracterización de las condiciones de salud y perfil socio-demográfico de la población trabajadora, enfocada a la identificación de las condiciones particulares de este grupo poblacional en particular. Por otra parte, se realizó la revisión



*“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en*

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



bibliográfica con relación al tema abordado, teniendo en cuenta la normatividad legal vigente, esto como insumo para la consolidación del marco referencial.

Se delimitó el alcance de la investigación, enfocándola a la revisión de la gestión de la salud y condiciones particulares asociadas a las condiciones de salud de los trabajadores, para lo cual se plantearon objetivos enfocados a la identificación de los procedimientos, tipos de hábitos y comportamiento de los trabajadores, que posibilitaron la definición de un perfil determinado, tomando como base la aplicabilidad y cumplimiento de lo consignado en la Resolución 0312 de 2019. Posteriormente, se describe el marco el marco legal, contextual y conceptual desarrollando cada uno de los elementos necesarios para el desarrollo de la presente investigación.

Para la metodología se tomó como base lo propuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), haciendo claridad la monografía de investigación es cuantitativa, de corte descriptivo y con un tipo de análisis basado en la información obtenida a partir de la encuesta socio demo-gráfica y de condiciones de salud; de igual modo, contando con un diseño por fases, integrado por cuatro etapas, las que se ejecutaron a lo largo del proyecto.

Finalmente se encuentran las conclusiones y recomendaciones aplicables sólo a la población objeto y beneficiaria de la presente investigación y enfocadas a la necesidad de la implementación del S.G.S.S.T., acorde a lo requerido por la normativa vigente; es de señalar que producto de la presente monografía se logró el fortalecimiento en cumplimiento de estándares, según lo requerido por la Resolución 0312 de 2019, pasando de un 8% valorado inicialmente, al cumplimiento del 23,5%, haciendo especial énfasis que, en lo referente a gestión de la salud de los trabajadores, se obtuvo un incremento porcentual de 11%; como consecuencia de lo anterior, se generaron una serie de intervenciones y productos de la monografía de investigación titulada



“Identificación de Gestión de la Salud en los Trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga, Santander”, integrados por programas de vigilancia epidemiológica para el control de riesgo ergonómico; programa de vigilancia epidemiológica de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo, así como procedimientos básicos necesarios para la identificación y seguimiento a eventos de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral, entre otros, y, que fueron entregados a la dirección de dicha empresa.



## 1. El Problema

### 1.1 Planteamiento del Problema

Teniendo en cuenta que la seguridad y salud en el trabajo es pilar fundamental para la contribución a la garantía de la calidad en el ambiente laboral, se encuentra orientada por los lineamientos definidos a nivel internacional, Colombia no es ajena a este contexto, por lo cual generó normatividad para tal fin, y para lo cual se estableció la Ley 1562 de 2012, emanada por el Congreso de Colombia, el Decreto 1072 de 2015, donde se menciona la obligatoriedad de la documentación, evaluación inicial, indicadores y revisión por la alta dirección del SG-SST, existiendo informe de condiciones de salud, junto con el perfil socio-demográfico, evaluación y análisis sobre enfermedad y accidentalidad, definición de prioridades de control e intervención y la vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores; también la Resolución 0312 de 2019, enunciando en el Capítulo I, los estándares mínimos para empresas o empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III, normativa que debe ser aplicada por todas las empresas que desarrollen actividades laborales en el territorio colombiano.

El Hotel Isla Mayor un Sueño Real, localizado en el municipio de Bucaramanga (Santander), se encuentra constituido como una empresa de carácter privado, de utilidad común, autónomo y con patrimonio propio; la organización y funcionamiento se rige por la Constitución Política de Colombia, las Leyes y demás normas aplicables a la naturaleza de la empresa. De acuerdo con lo reportado por el Gerente de la organización, manifestó no contar con el Sistema

de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (S.G.S.S.T), careciendo de la identificación del proceso de gestión de la salud en los trabajadores.

Asimismo, algunos de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” manifestaron verbalmente en múltiples oportunidades a la dirección del hotel, la presencia algunas molestias en diversas partes del cuerpo, esto en el marco del desarrollo de responsabilidades laborales en el sitio de trabajo, p.ej., personal operativo en el perfil de camarera reportó algunas molestias en miembros superiores y a nivel de espalda, debiendo acudir en varias oportunidades S.G.S.S.S. para solicitar valoración desde el área de medicina general. Desde el área administrativa varios de los trabajadores reportaron molestias de extremidades superiores y cefalea. Denotando el desconocimiento por parte de los trabajadores en cuanto al S.G.S.S.T y la ausencia de acciones en prevención de enfermedades y promoción de hábitos de vida saludables por parte de la alta dirección del Hotel.

## 1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles serían las condiciones de salud y el perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que permita generar acciones de promoción y prevención y mitigar los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales en el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga?

## 1.3 Justificación del Problema

La finalidad de la presente monografía es el levantamiento del diagnóstico de Gestión de la salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga, puesto que





esta empresa es nueva en el Sector y aún no se cuenta con el SG-SST. Se acudirá a la caracterización de las condiciones socio-demográficas vinculando a todos y cada uno de los trabajadores del hotel. Se tomará como base la Legislación Colombiana en lo pertinente a la Gestión de la salud, que incluye elementos como la modalidad de contratación, remuneración laboral, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (S.G.S.S.S.), jornada laboral y factores de riesgo en los trabajadores; de igual manera, se tendrán en cuenta los elementos ambientales, tecnológicos y psicosociales propios de la organización y del sector económico del Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

Es por lo anterior que, la dirección del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” generó el espacio mediante el cual, especialistas en formación en seguridad y salud en el trabajo de la Universidad de Pamplona desarrollaron el levantamiento de un diagnóstico de la gestión de salud, como uno de los primeros pasos en la construcción del S.G.S.S.T., buscando el bienestar de los trabajadores a partir de, la generación de acciones puntuales como respuesta a la identificación de las condiciones de salud de los mismos, proporcionando insumos para que el representante legal del hotel genere las acciones respectivas para la adecuada implementación y seguimiento frente a las condiciones en gestión de salud.

Asimismo, tomando como base el resultado de la evaluación inicial del S.G.S.S.T. desarrollada como parte del proceso de autoevaluación, previo a la implementación del presente proyecto, se determinó que el Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” de un máximo de 100% obtuvo el cumplimiento de un 8%, esta información se obtuvo producto de una reunión con el representante legal y el diligenciamiento del respectivo instrumento.



Las acciones se apoyarán en la información incorporada durante el proceso de adquisición de conocimientos; desarrollado en el marco del curso de la Especialización en Seguridad y Salud llevándolos al plano práctico, de tal forma que, a través de la planeación, aplicación sistemática y estructurada, en el marco del ciclo P.H.V.A. sea inmerso en la construcción del SG-SST.

También el trabajo se fundamentará en el desarrollo de una casuística, que retoma elementos característicos de esta empresa y los datos no son aplicables a otra semejante; es de señalar que el proyecto se formulará en el marco de las acciones y particularidades del equipo de trabajo del Hotel Isla Mayor un Sueño Real, integrado por 10 trabajadores de las áreas administrativa y operativa.

Durante el primer trimestre del año 2021, con el desarrollo del presente estudio, el propósito será identificar y valorar la gestión de la salud, garantizando la disminución de las enfermedades laborales, asociados al no cumplimiento o inadecuado registro y trazabilidad de las acciones enmarcadas en el cumplimiento de la normativa legal respectiva.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos planteados, se implementarán metodologías prácticas propias de la investigación cuantitativa y de corte transversal, esto según lo planteado por Fernández & Baptista (2014). Lo anterior, posibilitará obtener una visión más amplia en torno a la caracterización de los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real en Gestión de la Salud; igualmente; se definirán las necesidades y se plantearán las recomendaciones enfocadas en la creación de los diferentes programas del sistema de Vigilancia Epidemiológica y de promoción y prevención de la salud de los trabajadores. Durante el primer trimestre de 2021 se

desarrollará lo concerniente al Diagnóstico, diseño, aplicabilidad y recomendaciones en la Gestión de la Salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga.

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo General

Identificar la Gestión de la salud, a partir de un diagnóstico inicial y la caracterización de las condiciones de salud en la población trabajadora contribuyendo a la implementación de planes, programas y actividades de promoción y prevención de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales en el Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga, Santander.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

Diagnosticar el Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga.

Elaborar y aplicar instrumentos de recolección de información contribuyendo a la identificación de la Gestión de la Salud en los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga.

Analizar la información recolectada en los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga.

Formular acciones, planes, programas enfocados a la promoción y prevención de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales

## 2. Marco de Referencial

### 2.1 Marco Contextual

#### 2.1.1 Hotel Isla Mayor: Un sueño Real: Identificación Administrativa

**Tabla 1**

*Identificación Administrativa del Hotel Isla Mayor: un sueño real*

<b>Indicador</b>	<b>Respuesta</b>
Razón Social	Hotel Isla Mayor un Sueño Real
NIT	88031292-7
Actividad Económica	Alojamiento en Hoteles
Código CIU	5511
Estructura Jurídica	Persona Natural
Riesgo	1
ARL	Sura
Número de trabajadores	10
Dirección	Diagonal 15 N° 55-63 Barrio Ricaurte
Teléfono fijo	76430612
Celular	3502525561
Correo electrónico	hotelislamayor@gmail.com
Ciudad	Bucaramanga, Santander

Fuente: Los autores

### 2.1.2 Reseña Histórica

El Hotel Isla Mayor un Sueño Real tiene sus orígenes en el año 2015, cuando se llega al acuerdo de construir un lote de 320 mts<sup>2</sup> en la diagonal 15 N° 55-63 Barrio Ricaurte de la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander. Sus propietarios son Gilberto Gamboa, Miriam Suárez Pedraza, Diego Fernando Gamboa Suárez, Jorge Leonardo Gamboa, Albertina Carrillo Peláez, Reynaldo Carrillo Peláez, Adelaida Carrillo Gélvez, Gerson Enrique Carrillo Gélvez y Yovanny Carrillo Gélvez.

Los trabajos de construcción inician el 05 de Enero de 2015 y culminan el 30 de Marzo de 2016, con una estructura de 7 pisos distribuida en dos niveles de parqueaderos, una azotea y 6 pisos para 51 habitaciones clasificadas en habitación sencilla, habitación matrimonial, habitación múltiple y una suite presidencial con jacuzzi, siendo inaugurado el 07 de Abril de 2018 con el registro de Yovanny Carrillo Gélvez ante la Cámara de Comercio como persona natural y ante la D.I.A.N. como responsable de I.V.A.

### 2.3 Marco Conceptual

**Accidente de trabajo.** El artículo 3 de la Ley 1562 de 2012 lo define así:

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

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

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

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.” (Congreso de la República de Colombia, 2012, p.3)

**Anamnesis.** “Interrogatorio que se realiza a la persona en búsqueda de información acerca de datos generales, antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución.” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p.2).

**Condiciones de Salud.** “El conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.” (Presidencia de la República, 2015, p.86)

**Consecuencia.** “Resultado, en términos de lesión o enfermedad, de la materialización de un riesgo, expresado cualitativa o cuantitativamente.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.1).

**Descripción sociodemográfica.** Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores,

tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo (Presidencia de la República, 2015, p.86)

**Diagnóstico de condiciones de salud.** Es el resultado de un procedimiento sistemático el cual, según la Comunidad Andina de Naciones (2004) es “el conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora” (p.4).

**Elemento de Protección Personal (E.P.P.).** “Dispositivo que sirve como barrera entre un peligro y alguna parte del cuerpo de una persona” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

**Enfermedad.** “Condición física o mental adversa identificable, que surge, empeora o ambas, a causa de una actividad laboral, una situación relacionada con el trabajo o ambas” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

### **Enfermedad laboral.**

Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes (Congreso de la República de Colombia, 2012, p.3)

**Evaluación Higiénica.** “Medición de los peligros ambientales presentes en el lugar de trabajo para determinar la exposición ocupacional y riesgo para la salud en comparación con los valores fijados por la autoridad competente.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

**Evaluación del riesgo.** “Proceso para determinar el nivel de probabilidad asociado al nivel de probabilidad y el nivel de consecuencia.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

**Examen Médico Ocupacional.** Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones. (Ministerio de la Protección Social, 2007, p.2).

**Exposición.** “Situación en la cual las personas se encuentra en contacto con los peligros.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

**Identificación del peligro.** “Proceso para reconocer si existe un peligro y definir sus características.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

**Incidente.** Evento(s) relacionado(s) con el trabajo, en el (los) que ocurrió o pudo haber ocurrido lesión o enfermedad (independiente de su severidad) o víctima mortal.

NOTA 1. Un accidente es un incidente que da lugar a una lesión, enfermedad o víctima mortal.

NOTA 2. Un incidente en el que no hay como resultado una lesión, enfermedad ni víctima mortal también se puede denominar como “casi-accidente” (situación en la que casi ocurre un accidente)

NOTA 3. Una situación de emergencia es un tipo particular de accidente.



NOTA 4. Para efectos legales de investigación, tener en cuenta la definición de incidente de la resolución 1401 de 2007 del Ministerio de la Protección Social o aquella que la modifique, complemente o sustituya. (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.2).

**Lugar de trabajo.** “Cualquier espacio físico en el que se realizan actividades relacionadas con el trabajo, bajo el control de la organización.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Medida(s) de Control.** “Medida(s) implementada(s) con el fin de minimizar la ocurrencia de incidentes.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Peligro.** “Fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de enfermedad o lesión a las personas, o una combinación de estos.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Personal expuesto.** “Número de personas que están en contacto con peligros.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Probabilidad.** “Grado de posibilidad de que ocurra un evento no deseado y pueda producir Consecuencias.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Proceso.** “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Reintegro Laboral.** Consiste en la actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, después de una incapacidad temporal o ausentismo, así como también actividades de reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra. (Ministerio de la Protección Social, 2007. P.3).

**Riesgo.** “Combinación de la probabilidad de que ocurra un(os) evento(s) o exposición(es) peligroso (s), y la severidad de lesión o enfermedad, que puede ser causado por el (los) evento(s) o la(s) exposición(es).” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.3).

**Sistema General de Riesgos Laborales:** Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales. (Congreso de la República de Colombia, 2012, p.1).

**Valoración de los riesgos.** “Proceso de evaluar el(los) riesgo(s) que surge(n) de un(os) peligro(s), teniendo en cuenta la suficiencia de los controles existentes, y de decidir si el(los) riesgo(s) es (son) aceptable(s) o no.” (G.T.C. 45 segunda actualización, 2012, p.4).

**Valoraciones o pruebas complementarias.** “Son evaluaciones o exámenes clínicos o paraclínicos realizados para complementar un determinado estudio en la búsqueda o comprobación de un diagnóstico.” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p.3).

**Vigilancia de la Salud en el Trabajo o Vigilancia Epidemiológica de la Salud en el Trabajo.** Comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores.

Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo. (Presidencia de la República, 2015, p.88)

## 2.3 Marco Legal

**Tabla 2**

*Normatividad referente a la Gestión en salud de los trabajadores*

NORMA	APLICABILIDAD
	<p><u>DECISIÓN 584 DE 2004 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.</u></p> <p><b>CAPÍTULO I.</b> Disposiciones Generales.</p> <p>Artículo 1.- A los fines de esta Decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:</p> <p>t) Condiciones de salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.</p> <p><b>Resolución 957 DE 2005</b></p> <p>LA Secretaria General De La Comunidad Andina, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo</p>
<b>SUPRANACIONAL</b>	<p>Capítulo II. Medidas de protección a los trabajadores.</p> <p><b>Artículo 17.-</b> Los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales serán comunicados por escrito al trabajador y constarán en su historia médica. El empleador conocerá de los resultados de estas evaluaciones con el fin exclusivo de establecer acciones de prevención, ubicación, reubicación o adecuación de su puesto de trabajo, según las condiciones de salud de la persona, el perfil del cargo y la exposición a los factores de riesgo. La legislación nacional de los Países Miembros podrá establecer los mecanismos para el acceso a la información pertinente por parte de los</p>

	organismos competentes y de otras instituciones.
<b>CONSTITUCION POLITICA NACIONAL DE COLOMBIA 1991</b>	<b>Artículo 48.</b> La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley
<b>LEY 100 DE 1993</b>	Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integral Libro Tercero Sistema General De Riesgos Profesionales  <b>CAPITULO I:</b> Invalidez por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.  <b>CAPITULO II:</b> Pensión de Sobrevivientes originada por accidente de trabajo y enfermedad profesional.
<b>LEY 1562 DE 2012</b>	<b>Artículo 11:</b> Servicios de Promoción y Prevención: Del total de la cotización las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales por parte de las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales serán las siguientes: 2. Del noventa y dos por ciento (92%) del total de la cotización, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales destinará como mínimo el diez por ciento (10%) para lo siguiente: b) Apoyo, asesoría y desarrollo de campañas en sus empresas afiliadas para el desarrollo de actividades para el control de los riesgos, el desarrollo de los sistemas de vigilancia epidemiológica y la evaluación y formulación de ajustes al plan de trabajo anual de las empresas. Los dos objetivos principales de esta obligación son: el monitoreo permanente de las condiciones de trabajo y salud, y el control efectivo del riesgo. <b>Artículo 12:</b> Objeto del Fondo de Riesgos Laborales. Modifíquese el artículo 22 de la Ley 776 de 2002, que sustituyó el artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994: a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales en todo el territorio nacional y ejecutar programas masivos de prevención en el ámbito ciudadano y escolar para promover condiciones saludables y cultura de Prevención conforme los lineamientos de la Ley 1502 de 2011.
<b>DECRETO 1295 DE 1994</b>	Los objetivos generales del Sistema General de Riesgos Laborales son la

promoción de la seguridad y salud en el trabajo y la prevención de los riesgos laborales, para evitar accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

Determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales especificando en que se desarrolla la Ley 100.

#### **DECRETO 3518 DE 2006**

Por la cual reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

**Artículo 01:** Objeto. El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Parágrafo. Todas las acciones que componen el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, tendrán el carácter de prioritarias en salud pública.

**Artículo 26:** Modelos y protocolos de vigilancia. El Ministerio de la Protección Social establecerá los lineamientos técnicos para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, mediante la expedición o adaptación de modelos y protocolos de vigilancia que serán de utilización obligatoria en todo el territorio nacional, y para lo cual reglamentará la adopción y puesta en marcha de los mismos.

#### **DECRETO 0723 DE 2013**

Por la cual se reglamenta la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo.

#### **CAPITULO I: Disposiciones Generales**

**Artículo 01:** Objeto. El presente decreto tiene por objeto establecer reglas

para llevar a cabo la afiliación, cobertura y el pago de aportes en el Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo.

**Artículo 02:** Campo de aplicación. El presente decreto se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

**Artículo 03:** Actividades de Alto Riesgo. Para efectos del presente decreto, se asimilan como de alto riesgo, aquellas actividades correspondientes a las clases IV y Va que hace referencia el Decreto Ley 1295 de 1994 y la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

## CAPITULO II: Afiliación y Cobertura

**Artículo 04:** Selección de la Administradora de Riesgos Laborales. Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola.

**Artículo 05:** Afiliación por intermedio del contratante. El contratante debe afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales a los contratistas objeto del presente decreto, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012. El incumplimiento de esta obligación, hará responsable al contratante de las prestaciones económicas y asistenciales a que haya lugar.

**Artículo 06:** inicio y finalización de la cobertura. La cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales se inicia el día calendario siguiente al de la afiliación; para tal efecto, dicha afiliación al Sistema debe surtirse como

mínimo un día antes del inicio de la ejecución de la labor contratada. La finalización de la cobertura para cada contrato corresponde a la fecha de terminación del mismo.

**Artículo 10:** Cobertura de las prestaciones económicas y asistenciales. Los contratistas afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen derecho a las prestaciones económicas y asistenciales establecidas en la legislación vigente.

### **CAPITULO III: Cotización y pago**

**Artículo 11:** Cotización según clase de riesgo. La cotización de las personas a las que se les aplica el presente decreto, se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

- 1-La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución,
- 2-El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

**Artículo 13:** Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.

Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo 1, 11 o 111, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

### **CAPITULO IV: Obligaciones**

Artículo 15: Obligaciones del contratante

Artículo 16: Obligaciones del contratista.

### **CAPITULO V: Promoción y Prevención**

**Artículo 18:** Exámenes Médicos Ocupacionales. En virtud de lo establecido en el parágrafo 3 del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012, la entidad o institución contratante deberá establecer las medidas para que los contratistas sean incluidos en sus Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, para lo cual podrán tener en cuenta los términos de duración de los

respectivos contratos. El costo de los exámenes periódicos será asumido por el contratante.

A partir de la entrada en vigencia del presente decreto, las personas que tengan contrato formal de prestación de servicios en ejecución, tendrán un plazo de seis (6) meses para practicarse un examen pre-ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante. Para los contratos que se suscriban con posterioridad a la entrada en vigencia del presente decreto dicho plazo aplicará a partir del perfeccionamiento del mismo. El costo de los exámenes pre ocupacionales será asumido por el contratista.

Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.

**Artículo 20:** Estadísticas de Accidentalidad. El contratante debe incluir dentro de sus estadísticas, los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales que sufran las personas a las que se les aplica el presente decreto en ejercicio de la actividad contratada, las cuales deben ser tenidas en cuenta para determinar el índice de lesión incapacitante y de siniestralidad.

## DECRETO 1072 DE 2015

**Artículo 2.2.4.6.2.:** Definiciones: para los efectos del presente decreto, se aplican las siguientes definiciones:

11. El conjunto de variables objetivas y de auto-reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora.

**Artículo 2.2.4.6.12:** Documentación: El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

4. El informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora y según los lineamientos de los programas de vigilancia epidemiológica en concordancia con los riesgos existentes en la organización.



**Artículo 2.2.4.6.16:** Evaluación inicial del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. La evaluación inicial deberá realizarse con el fin de identificar las prioridades en seguridad y salud en el trabajo para establecer el plan de trabajo anual o para la actualización del existente. El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo existente al 31 de julio de 2014 deberá examinarse teniendo en cuenta lo establecido en el presente artículo. Esta autoevaluación debe ser realizada por personal idóneo de conformidad con la normatividad vigente, incluyendo los estándares mínimos que se reglamenten.

La evaluación inicial permitirá mantener vigentes las prioridades en seguridad y salud en el trabajo acorde con los cambios en las condiciones y procesos de trabajo de la empresa y su entorno, y acorde con las modificaciones en la normatividad del Sistema General de Riesgos Laborales en Colombia.

La evaluación inicial debe incluir, entre otros, los siguientes aspectos:

7. La descripción sociodemográfica de los trabajadores y la caracterización de sus condiciones de salud, así como la evaluación y análisis de las estadísticas sobre la enfermedad y la accidentalidad.

**Artículo 2.2.4.6.20:** Indicadores que evalúan la estructura del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan la estructura, el empleador debe considerar entre otros, los siguientes aspectos:

9. La existencia de un procedimiento para efectuar el diagnóstico de las condiciones de salud de los trabajadores para la definición de las prioridades de control e intervención.

**Artículo 2.2.4.6.21:** Indicadores que evalúan el proceso del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. Para la definición y construcción de los indicadores que evalúan el proceso, el empleador debe considerar entre otros:

5. Evaluación de las condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores de la empresa realizada en el último año y Desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con el análisis de las condiciones de salud y de trabajo y a los riesgos priorizados.

8. Desarrollo de los programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con el análisis de las condiciones de salud y de trabajo y a los riesgos

priorizados.

**Artículo 2.2.4.6.31:** Revisión por la alta dirección. La alta dirección, independiente del tamaño de la empresa, debe adelantar una revisión del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), la cual debe realizarse por lo menos una (1) vez al año, de conformidad con las modificaciones en los procesos, resultados de las auditorías y demás informes que permitan recopilar información sobre su funcionamiento. Dicha revisión debe determinar en qué medida se cumple con la política y los objetivos de seguridad y salud en el trabajo y se controlan los riesgos. La revisión no debe hacerse únicamente de manera reactiva sobre los resultados (estadísticas sobre accidentes y enfermedades, entre otros), sino de manera proactiva y evaluar la estructura y el proceso de la gestión en seguridad y salud en el trabajo.

La revisión de la alta dirección debe permitir:

18. Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores y Vigilar las condiciones de salud de los trabajadores.

#### **DECRETO 780 DE 2016**

**Capítulo 5.** Ejercicio de los derechos y cumplimiento de los deberes

**Artículo 2.8.1.5.4 Historia Clínica:** La historia Clínica es el registro de las condiciones de salud de la persona, como tal es un documento privado sometido a reserva, por lo tanto, únicamente puede ser conocido por terceros, previa autorización de su titular o en casos previstos por la Ley. La historia pertenece a la persona y la institución cumple un deber de custodia y cuidado.

#### **RESOLUCION 2346 DE 2007**

Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y establece la realización del Diagnóstico general de salud de la población trabajadora, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo

**Capítulo II:** Evaluaciones Médicas Ocupacionales (Art 03 al Art 13)

**Capítulo III** Historia Clínica Ocupacional (Art 14 al Art 16)

**Capítulo IV: Disposiciones Finales (Art 17 al 20)**

#### **RESOLUCION 1401 DE**

Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de

2007

trabajo.

### Capítulo I Generalidades

**Artículo 01:** Campo de aplicación. La presente resolución se aplica a los empleadores públicos y privados, a los trabajadores dependientes e independientes, a los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, a las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilian trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral; a las administradoras de riesgos profesionales; a la Policía Nacional en lo que corresponde a su personal no uniformado y al personal civil de las fuerzas militares.

**Artículo 02:** Establecer obligaciones y requisitos mínimos para realizar la investigación de incidentes y accidentes de trabajo, con el fin de identificar las causas, hechos y situaciones que los han generado, e implementar las medidas correctivas encaminadas a eliminar o minimizar condiciones de riesgo y evitar su recurrencia.

**Artículo 06:** Metodología de la investigación de incidente y accidente de trabajo. El aportante podrá utilizar la metodología de investigación de incidentes y accidentes de trabajo que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos de acuerdo con su actividad económica, desarrollo técnico o tecnológico, de tal manera que le permita y facilite cumplir con sus obligaciones legales y le sirva como herramienta técnica de prevención

**Artículo 06:** Metodología de la investigación de incidente y accidente de trabajo. El aportante podrá utilizar la metodología de investigación de incidentes y accidentes de trabajo que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos de acuerdo con su actividad económica, desarrollo técnico o tecnológico, de tal manera que le permita y facilite cumplir con sus obligaciones legales y le sirva como herramienta técnica de prevención

**Artículo 07:** Equipo investigador. El aportante debe conformar un equipo para la investigación de todos los incidentes y accidentes de trabajo, integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional. Cuando el

aportante no tenga la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador integrado por trabajadores capacitados para tal fin. Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, propio o contratado, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento.

**RESOLUCION 1918 DE  
2009**

Por el cual se modifican los Artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007.

**Artículo 01** Modificar el Artículo 11 de la Resolución 2346 de 2007 Contratación y costos de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales y de las valoraciones complementarias.

**Artículo 02** Modificar el Artículo 17 de la Resolución 2346 de 2007 Custodia y entrega de las Evaluaciones Médicas Ocupaciones y de las Historias Clínicas Ocupacionales.

**RESOLUCION 0312 DE  
2019**

**Artículo 03:** Estándares Mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores

**Artículo 27:** Tabla de Valores de los Estándares Mínimos: Para la calificación de cada uno de los ítems que componen los numerales de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, se tomará la tabla de valores que se presenta a continuación, en la cual se relacionan los porcentajes a asignar a cada uno:

**3.1.1 Descripción sociodemográfica** – Diagnóstico de condiciones de salud.

3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud

3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo

3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador

3.1.5 Custodia de Historias Clínicas

3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales

3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)

3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras

3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos

## 2.4 Variables e Indicadores

Tabla 3

### *Variables e Indicadores*

CATEGORIA O ESTANDAR	VARIABLE	DIMENSION	ITEM
Gestión de Salud	Perfil sociodemográfico	Edad.	18 a 28 años, 29 a 40 años, 41 a 50 años, 51 o más.
		Sexo.	Masculino, femenino.
		Escolaridad.	Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Técnica, Tecnológica, Profesional, Especialización, Maestría Doctorado.
	Condición de salud en el trabajo	Sintomatología. Covid-19.	Temperatura igual o superior a 38 °C, tos, dificultad para respirar, fatiga o decaimiento, dolor de garganta, disminución del sentido del gusto, disminución del sentido del olfato.
	Antecedentes médicos y familiares.	Espasmos musculares, artritis, osteoporosis u osteoartritis, gota, hernias, enfermedad con patología base, factores de riesgo para COVID-19. Consulta por visimetría.	
	Patologías de origen común y laboral.	Tunel del carpio, epicondilitis, síndrome del maguito rotador, tendinitis, escoliosis, lumbalgia, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria, trasplantes.	
Registro, reporte e investigación	Ausentismo laboral.	Incapacidad por molestias asociadas a molestias en la columna cervical, dorsal o lumbar, hombro,	

de IATEL		brazo, codo antebrazo, muñeca y mano tanto izquierda como derecha.
	Accidentes laborales.	Ocurrencia de accidentes laborales.
Estilos de vida y entornos saludables	Consumo de sustancias lícitas e ilícitas.	Tiempo (0, 1 a 5, 6 a 10, 11 a 15, 16 a 20, 21 o más años) y tipo de bebida alcohólica (cerveza, aguardiente, no consume). En cuanto a derivados del tabaco tiempo de consumo y cantidad (0, 1 a 5, 6 a 10, 11 a 15, 16 a 20, 21 o más) de cigarrillo que consumen los trabajadores.
	Hábitos de sueño y descanso.	Cantidad de horas que duermen diariamente (menos de 6 horas, entre 6 y 8 horas o más de 8 horas).
	Actividades recreativas – deportivas y sociales.	Cantidad de horas que desarrolla actividad física (1 a 3, 4 a 10, 11 o más horas, ninguna).
	Higiene personal y oral.	
	Alimentación y dieta.	
Actividades de promoción y prevención en salud	Capacitaciones y charlas de estilo de vida saludable.	

## Metodología

### 3.1 Diseño Metodológico

En el marco del desarrollo del presente proyecto, el nivel de investigación es cuantitativo, puesto que se identificaron, midieron y establecieron datos reales que posibilitaron visualizar el panorama de los elementos que constituyen el marco de la gestión de la salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”. Además, este diseño buscó especificar las propiedades, características y los perfiles de personas o grupos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, de este modo, se relaciona con la investigación

El alcance de la monografía es de tipo exploratorio y descriptivo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) se caracterizan por describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, buscando de esta manera detallar las características y los perfiles de los trabajadores en lo pertinente a las condiciones de salud y las acciones de gestión por parte de la dirección de la empresa.

Retomando lo planteado por Hernández, Fernández & Baptista (2014), el alcance de la presente monografía se caracterizó por preparar los insumos necesarios para futuras investigaciones, lo cual posibilitará la implementación del S.G.-S.S.T., teniendo en cuenta que la gestión de la salud en el sector hotelero es un espacio del cual poco se ha estudiado; lo anterior, se constituye como base para futuras investigaciones correlacionales. Asimismo, se genera la posibilidad de la identificación de elementos desconocidos en el contexto de la población objeto.

La monografía es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se generó a partir de la aplicación de una encuesta sobre condiciones de salud de los trabajadores del Hotel que fue realizada virtualmente en la plataforma de Google por las condiciones de sanidad que se

viven actualmente a nivel mundial por el SARS CoV 2 Covid-19, como también la revisión documental, posibilitando una comprensión, en lo que atañe a la gestión de la salud en el Hotel Isla Mayor un Sueño Real, acorde a las necesidades identificadas y la normatividad legal vigente.

La población objeto de la presente monografía, se constituyó por 10 trabajadores adscritos al Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” de Bucaramanga, integrado por hombres y mujeres mayores de edad, que desarrollan actividad laboral en el área operativa y administrativa del hotel, cuyas edades oscilan entre los 25 a 62 años.

### **3.2 Fase I – Diagnóstico**

Se dará a partir de revisión documental, la aplicación de la encuesta de condiciones de salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real y los resultados de la aplicación del anexo técnico de la evaluación inicial del S.G.S.S.T. (Resolución 0312 de 2019), esto como base para la identificación de la gestión de salud en el citado Hotel. Todo teniendo en cuenta la normatividad vigente que aplica para cada uno de los casos y el pleno cumplimiento de la misma.

En el Capítulo I Estándares mínimo para Empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores clasificados con Riesgo I, II ó III. Artículo 3: Estándares Mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores. Las empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III deben cumplir con los siguientes Estándares Mínimos, con el fin de proteger la seguridad y salud de los trabajadores (Resolución 0312, 2019, p.4)



**Tabla 4**

*Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores*

ITEM	CRITERIOS. EMPRESAS DE DIEZ (10) O MENOS TRABAJADORES CLASIFICADAS EN RIESGO I, II, III	MODO DE VERIFICACIÓN
<b>Asignación de persona que diseña el Sistema de Gestión de SST</b>	<p>Asignar una persona que cumpla con el siguiente perfil:</p> <p>El diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para empresas de menos de diez (10) trabajadores en clase de riesgo I, II, III puede ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas, con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, que acredite mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y que acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.</p> <p>Esta actividad también podrá ser desarrollada por tecnólogos, profesionales y profesionales con posgrado en SST, que cuenten con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo y el referido curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas.</p>	<p>Solicitar documento soporte de la asignación y constatar la hoja de vida con soportes, de la persona asignada.</p>
<b>Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral</b>	<p>Afiliación a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Solicitar documento soporte de afiliación y del pago correspondiente</p>
<b>Capacitación en SST</b>	<p>Elaborar y ejecutar programa o actividades de capacitación en promoción y prevención, que incluya como mínimo lo referente a los peligros/riesgos prioritarios y las medidas de prevención y control.</p>	<p>Solicitar documento soporte de las acciones de capacitación realizadas/planillas, donde se evidencie la firma de los trabajadores</p>

<b>Plan Anual de Trabajo</b>	<b>Elaborar el Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de SST firmado por el empleador o contratante, en el que se identifiquen como mínimo: objetivos, metas, responsabilidades, recursos y cronograma anual.</b>	<b>Solicitar documento que contenga Plan Anual de Trabajo.</b>
<b>Evaluaciones médicas ocupacionales</b>	Realizar las evaluaciones médicas ocupacionales de acuerdo con la normatividad y los peligros/riesgos a los cuales se encuentre expuesto el trabajador.	Conceptos emitidos por el médico evaluador en el cual informe recomendaciones y restricciones laborales.
<b>Identificación de peligros; evaluación y valoración de riesgos</b>	Realizar la identificación de peligros y la evaluación y valoración de los riesgos con el acompañamiento de la ARL.	Solicitar documento con la identificación de peligros; evaluación y valoración de los riesgos. Constancia de acompañamiento de la ARL – acta de visita ARL.
<b>Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados</b>	Ejecutar las actividades de prevención y control de peligros y/o riesgos, con base en el resultado de la identificación de peligros, la evaluación y valoración de los riesgos.	Solicitar documento soporte con acciones ejecutadas

Artículo 27. Tabla de Valores de los Estándares Mínimos. Para la calificación de cada uno de los ítems que componen los numerales de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST, se tomará la tabla de valores que se presenta a continuación, en la cual se relacionan los porcentajes a asignar a cada uno.

Para la calificación de cada uno de los ítems se tomarán los porcentajes máximos o mínimos de acuerdo a la Tabla de Valores teniendo en cuenta si se cumple o no con el ítem del estándar.

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (10) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III, de conformidad con lo señalado en la presente Resolución, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente. (Resolución 0312, 2019, p.29)

### **3.3 Fase II - Recopilación Información**

La presente monografía se iniciará con la búsqueda o recopilación de información relacionada a documentos legales, antecedentes de investigación en el campo de aplicación referido a la gestión de salud en el sector hotelero, cumplimiento legal referente al S.G.S.S.T. Se desarrollará una acción de sensibilización a los trabajadores, enfocado a la gestión de la salud, por medio de herramientas digitales y presenciales, dependiendo de las condiciones y evolución actual ante la contingencia por emergencia sanitaria SaRs CoV-2.

Dentro de proceso se desarrollaron dos visitas presenciales al Hotel Isla Mayor un Sueño real, donde la primera se hizo con el propósito de conocer la planta física e interactuar con los empleados y la segunda se realizó con el fin de dar a conocer los hábitos de vida saludables que deben llevar cada uno de ellos dentro de las condiciones de Salud que se estaba estudiando.

También en estas dos visitas se dio a conocer la herramienta a partir de la cual se estableció o se obtuvo la información necesaria de la línea base de condiciones de salud y perfil sociodemográfico.

Para esta fase, se generó el diseño e implementación de una encuesta sobre Condiciones de Salud realizada virtualmente en la plataforma de Google que posibilitó el acercamiento y la disponibilidad del tiempo de los encuestados para una mayor facilidad de diligenciamiento. Esta



encuesta se realizó virtualmente por las condiciones de sanidad que se tienen a nivel mundial por la Pandemia del SarS CoV2 Covid-19 y por el cuidado de la salud de las personas. La encuesta a trabajar fue semiestructurada, es de acotar que este instrumento hace parte de las herramientas que a nivel cuantitativo se emplean para la obtención de la información, al respecto Chasteauneuf (2009) citado por Hernández, Fernández & Baptista (2014), define dicho instrumento como un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, que se integra por preguntas de tipo abierto y cerrado.

### 3.4 Fase III – Identificación

Tomando como base los resultados de la información recolectada a partir de la encuesta de condiciones de salud y visitas de inspección para la identificación de incidentes, accidentes de trabajo o enfermedades laborales; estableciendo un análisis estadístico generando la correlación de elementos asociados a morbilidad sentida, condiciones de salud, perfil sociodemográfico e importancia del programa de promoción, prevención y control de la salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real.

Recolectada la información necesaria a partir de la encuesta y de la sensibilización de Vida saludable, se refleja en el documento anexo 4, los resultados de la encuesta de Condiciones de Salud, el cual se apoyó en diagramas de barras y diagramas circulares que posibilitaron la presentación de los hallazgos.



### 3.5 Fase IV – Acciones

En esta última fase se procederá a la elaboración de otras recomendaciones, conclusiones y plan de mejoramiento, necesarios para la consolidación del S.G.S.S.T.; asimismo, como producto se proporcionará al Hotel Isla Mayor Un Sueño Real el estudio de condiciones de salud de los empleados, específicamente flujograma de evaluación médicas ocupacionales, manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, con las respectivas acciones que deberá desarrollar el representante legal, como responsable de la garantía de la seguridad en gestión de la salud de los trabajadores. Asimismo, formulación de acciones, planes, o programas enfocados a la promoción y prevención de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

La elaboración del desarrollo de los enunciados especificados anteriormente se encuentra consignada en los puntos de los Capítulo 6 Resultados y Discusión, el Capítulo 7 Recomendaciones, el Capítulo 8 Conclusiones del presente informe.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1 Evaluación Inicial

Una vez realizado el proceso de evaluación inicial de los estándares mínimos en seguridad y salud en el trabajo de las actividades propuestas en el desarrollo de este proyecto, se evidencia que el hotel isla mayor un sueño real Bucaramanga: es de un máximo de 100% el resultado obtenido en la evaluación inicial es de un 8% de la siguiente manera: recursos 1%, gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo 0%, gestión de la salud 2%, gestión de peligros y riesgos 5%, gestión de amenazas 0%, verificación del SG-SST 0%, mejoramiento 0%, esta información se obtuvo en reunión con el representante legal.

El estándar de gestión de la salud esta subdividido de la siguiente manera: condiciones de salud en el trabajo 9% donde se encuentran las siguientes condiciones que suman el 2% el hotel isla mayor cuenta con (3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras y 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos). Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo 5% donde el resultado obtenido es un 0%. Y Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores 6% donde el resultado obtenido es un 0%.

Ver anexo 1 Evaluación inicial de Estándares Mínimos SST del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga

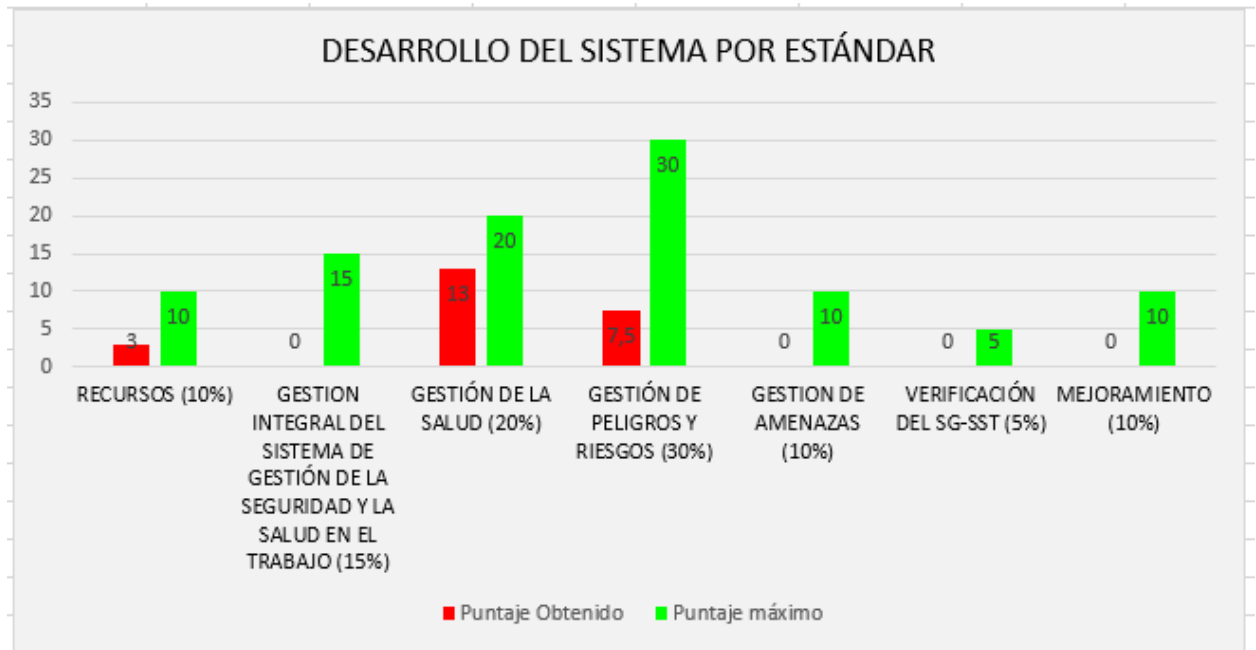


Figura 1. Desarrollo del Sistema por Estándar

Fuente: elaboración propia de los autores

De acuerdo a la valoración final con respecto a la inicial se identifica que se generó mejoras significativas en los estándares de la gestión de la Salud subiendo su calificación al 13% y ayudando al bienestar de los trabajadores con la implementación de los programas de Promoción y Prevención realizado en una actividad taller donde se les dio a conocer la importancia de los Estilos de vida saludable y el cuidado de la salud. También con el Represente Legal se llegó a una socialización de la importancia y la necesidad de la implementación el SG-SST para su empresa y para sus trabajadores

Ver anexo 2. Evaluación inicial de Estándares Mínimos SST final Trabajo de Monografía del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga



Como resultado de toda la evaluación y como aporte al sistema de gestión de la salud se dejaron las siguientes actividades y formatos para ser implementado por las directivas del Hotel.

Ver Anexo 03 Encuesta aplicada a los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga

Ver anexo 4 Resultados de la Encuesta aplicada a los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga

Ver anexo 5 Evidencia Fotográfica Visita Hotel Isla Mayor un Sueño Real 30 y 31 de Marzo de 2021

Ver anexo 6 Planilla soporte visita inspección entre el 30 y 31 de Marzo de 2021 en el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga

Ver anexo 7 Formato Taller sobre Hábitos de Vida Saludable

Ver anexo 8 Evidencia del desarrollo Taller de Hábitos de vida saludable por parte de los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real

Ver anexo 9 Evidencia Fotográfica desarrollo Taller de Hábitos de vida saludable entre el 13 y 14 de Abril de 2021.

Ver anexo 10 Planilla Asistencia de Desarrollo Taller hábitos de vida saludable realizado a los Trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga entre el 13 y 14 de Abril de 2021

Ver anexo 11 Actividades y Acciones de Condiciones de Salud

Ver Anexo 12 Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Control del Riesgo Ergonómico



Ver anexo 13 Programa de Vigilancia Epidemiológico de Farmacodependencia, alcoholismo y Tabaquismo

Ver anexo 14 Políticas de Prevención de Farmacodependencia, Alcoholismo y Tabaquismo

Ver anexo 15 Procedimiento para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”, Bucaramanga

Ver anexo 16 Flujograma para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo

Ver anexo 17 Formato Caracterización de la Accidentalidad

Ver anexo 18 Formato de seguimiento de entrega de dotación de protección

Ver anexo 19 Formato de seguimiento de exámenes médicos ocupacionales

## 4.2 Gestión de la Salud

Para la obtención de los datos referentes al perfil sociodemográfico y las condiciones de salud de los trabajadores, se diseñó un cuestionario a través la herramienta formularios de Google titulado “Encuesta Hotel Isla Mayor Un sueño Real Bucaramanga” (Anexo 03 Encuesta aplicada a los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga), el cual se divide en las siguientes secciones:

- Datos personales
- Afiliación al Sistema General de Seguridad Social
- Perfil socio demográfico
- Condiciones de salud

El cuestionario para la caracterización socio-demográfica y de condiciones de salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”, se aplicó a la totalidad de los trabajadores del hotel a través del uso de herramientas tecnológicas como lo fue un formulario de Google, el cual se dividió en tres secciones en las que se consignaron 45 preguntas. El diligenciamiento de la referida encuesta se inició el día 29 de marzo de 2021 y se extendió hasta el día 14 de abril de 2021, día en el cual se remitió la última de las 10 encuestas de los trabajadores; para responder dicho cuestionario, los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” emplearon equipo de cómputo de escritorio, localizado en las instalaciones del Hotel, asimismo, desarrollaron esta actividad por medio del uso de computadores portátiles y dispositivos móviles propiedad de cada uno de los mismos.

**Tabla 5**

*Datos de los Empleados*

<b>EMPLEADO</b>	<b>DIRECCION CORREO ELECTRONICO</b>	<b>CARGO DENTRO DE LA EMPRESA</b>
Empleado 1	MICHAEL.SUAREZ@IEAURELIOMARTINEZMUTIS.EDU.CO	Recepción
Empleado 2	michaelsuarez903@gmail.com	Recepción
Empleado 3	yovarrillo@hotmail.com	Representante Legal
Empleado 4	milenamoncadap@gmail.com	Recepción
Empleado 5	rozomariaantonia@gmail.com	Camarero (a)
Empleado 6	ronallizcano970405@gmail.com	Recepción
Empleado 7	maucardenas95@gmail.com	Recepción
Empleado 8	angelicaenducera12@gmail.com	Camarero (a)
Empleado 9	reynaldocarrillop@gmail.com	Mantenimiento
Empleado 10	zandibel87@gmail.com	Camarero (a)

Fuente: Elaboración propia de los autores

#### 4.2.1 Afiliación al Sistema de Seguridad Integral en Salud

De acuerdo a lo establecido en el Ítem 2 de los Estándares Mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST de la Resolución 0312 de 2019 “Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral” que comprende EPS Entidad Promotora de Salud Subsidiado y Contributivo, AFP Administradora de Fondo de Pensiones y ARL Administradora de Riesgos Laborales, se evidencia que los trabajadores del Hotel Isla Mayor no cumplen en totalidad estos requisitos ya que sólo dos de ellos se encuentran con la afiliación a estos tres grupos del Sistema Integral de Salud, los restantes cumplen sólo uno de ellos como se muestra en la siguiente tabla y una de ellas no cumple con los tres.

**Tabla 6**

*Sistema de Seguridad Integral en Salud*

EMPLEADO	EPS	AFP	ARL
Empleado 1	Subsidiado	No Afiliado	No Afiliado
Empleado 2	Subsidiado	No Afiliado	No Afiliado
Empleado 3	Contributivo	Afiliado	Afiliado
Empleado 4	Contributivo	No Afiliado	Afiliado
Empleado 5	Subsidiado	No Afiliado	No Afiliado
Empleado 6	Subsidiado	No Afiliado	No Afiliado
Empleado 7	Subsidiado	No Afiliado	No Afiliado
Empleado 8	No afiliado	No Afiliado	No Afiliado
Empleado 9	Contributivo	No Afiliado	Afiliado
Empleado 10	Contributivo	Afiliado	Afiliado

Fuente: elaboración propia de los autores

## 5. Discusión

### 5.1 Perfil Sociodemográfico de la Población Trabajadora

Tomando como base la información obtenida, se obtuvo el perfil sociodemográfico de los mismos, identificando que el 30% de los trabajadores tienen entre 51 años o más, desarrollando funciones en las áreas de mantenimiento y recepción; asimismo, un 30% se encuentra en rango de 29 a 40 años desarrollando acciones como camarera y recepcionistas; un 20% de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” se encuentran entre 41 a 50 años y desempeñan funciones como recepcionista y representante legal; el 20% restante, se encuentra en el rango etario de 18 a 28 años, desarrollando funciones en el área de recepción. De lo anterior, se identifica que en el perfil que requiere de mayor exigencia a nivel físico, como lo es el rol de mantenimiento, se encuentra ubicada una persona de sexo masculino y de mayor edad vinculada como trabajador al Hotel; de igual forma, en el perfil de recepción se encuentran dos personas de sexo femenino y masculino de 57 y 59 años, respectivamente.

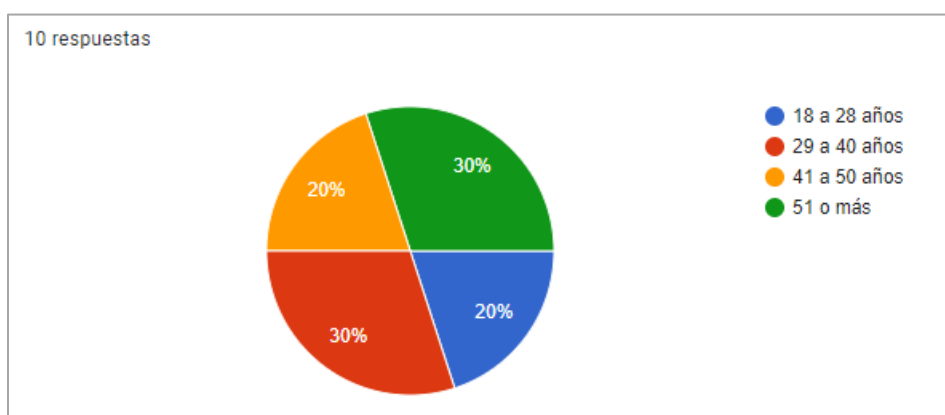


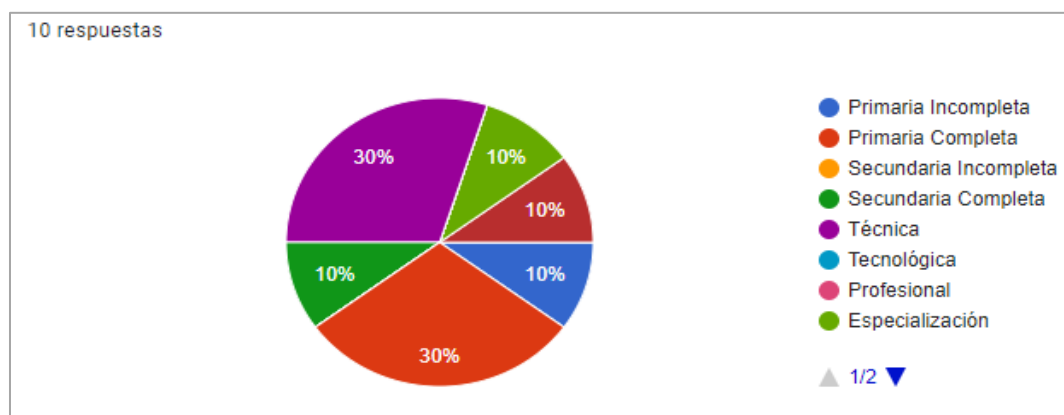
Figura 2. Rango de edades de los empleados.

En lo que se refiere al perfil de camarera, se identificaron tres personas de sexo femenino, cuyas edades son de 33, 45 y 47 años, siendo este perfil uno de los que reviste mayor exigencia en lo relacionado a movimientos repetitivos rutinarios, al respecto Chávez (2018), identificó que en un grupo de cuatro camareras vinculadas a un hotel en la ciudad de Cali el factor de movimientos repetitivos se convirtió junto a las posturas inadecuadas como las acciones que impactaban la salud de dichas funcionarias, puesto que no conocían pautas seguras para desarrollar las acciones requeridas en dicho perfil. Se identificó que las personas que se encuentran vinculadas al Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” como camareras, reportaron que a nivel segmentario presentaban dolor en extremidades superiores, lo cual podría ser atribuible al desconocimiento de una higiene postural adecuada y al desarrollo de funciones inherentes al perfil, que demandan de ellas la realización de movimientos repetitivos, asociados al arreglo de las habitaciones, para lo cual frecuentemente asumen posturas inadecuadas.

En cuanto a otras características a nivel socio-demográfico relacionadas al ámbito personal, el 60% de los trabajadores reportó ser soltero(a), por lo cual a nivel económico el ingreso es destinado para la satisfacción de las necesidades básicas propias; en este punto es relevante mencionar que un 30% de los trabajadores afirmó estar casado(a), destinando el recurso económico para atender las necesidades del núcleo familiar; finalmente, el 10% de los trabajadores, correspondiente a una persona de sexo femenino respondió ser viuda, es de acotar que esta persona se desempeña como camarera y tiene a cargo la responsabilidad de las necesidades básicas de tres personas más.

Frente al nivel de formación escolar, el 50% de los trabajadores cuentan con formación ya sea en el nivel de formación técnica, especialización y maestría, correspondiendo un 20% a

estas dos últimas, es de aclarar que quien tiene nivel de formación más alto se desempeña en el rol de representante legal y 3 personas con formación técnica, desarrollando labores como camareras y recepcionista. Del 50 % restante, un 30% cuentan con primaria completa, desempeñando funciones en los roles de recepción y mantenimiento. 10% con formación básica secundaria completa y desarrollando acciones en recepción. El 10% restante tiene primaria incompleta y se desempeña en el rol de camarera.



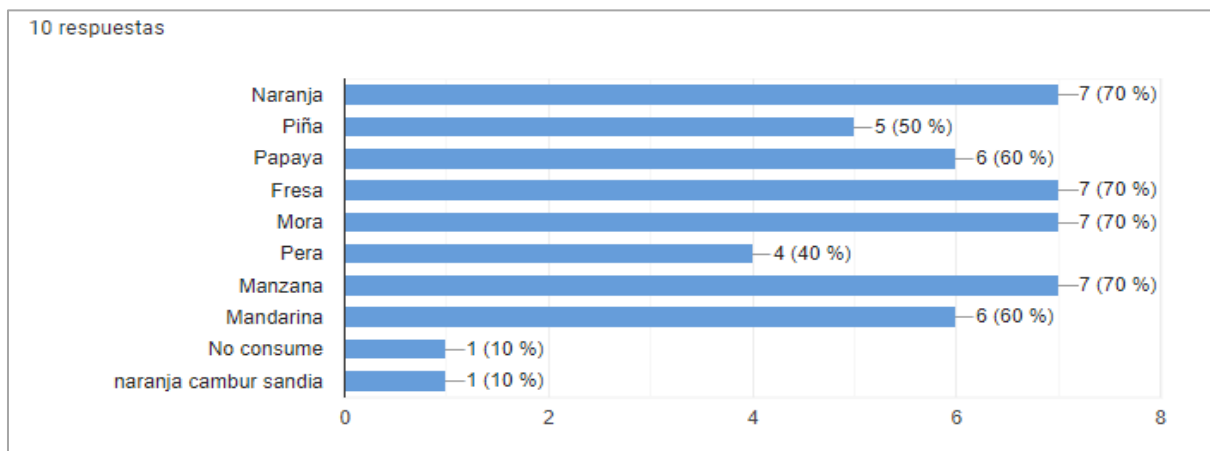
**Figura 3.** Nivel de formación escolar de los empleados.

## 5.2 Hábitos Saludables

El 30 % de los empleados practica deporte, se puede denominar el 70 % de los trabajadores como sedentarios se debe promover la práctica de actividades deportivas para evitar enfermedades laborales desencadenadas por este estilo de vida. Asociado a Estilos de Vida de Saludable se identifica que el consumo de agua se presenta en horas de la mañana y en la noche en el 50% de los trabajadores; mientras que en un 40% este consumo se da con una frecuencia de entre 4 horas y con cada tiempo de comida, sólo un 10% de los encuestados respondió que no

consume agua; por lo cual se aclaró con el encuestado que no consume agua pura pero este hábito si lo desarrolla a través del consumo de verduras y jugo de frutas.

Siguiendo la línea de hábitos saludables en lo que respecta a la alimentación el 100% de los trabajadores tienen oportunidad en el acceso a tiempos de comida como desayuno, almuerzo y cena; un 70% reportó que consume la media tarde y 40% media mañana. Con respecto al consumo de verduras el 60% de los trabajadores consume de 2 a 4 veces por semana, mientras que un 20% lo hace 5 o más veces por semana; siendo alimentos como la cebolla y el tomate los que se consumen con más frecuencia. Frente al consumo de frutas la totalidad de los trabajadores refieren que las consumen; siendo las más frecuentes las frutas ácidas y otras como la fresa, la mora y la papaya, entre otras; el 60% de quienes consumen frutas afirmaron que se dan con frecuencia de 1 a 2 veces por semana y el 40% restante respondió que se da con una frecuencia mayor a la citada.



**Figura 4.** ¿Qué frutas consume?

En cuanto al consumo de proteínas como las carnes la totalidad de los trabajadores el 100% incorpora el pollo a la dieta; se da más el consumo de carnes rojas en un 80% mientras que

con un 70% y 60% se presenta el consumo de pescado y cerdo respectivamente; siendo claro el consumo en mayor proporción en carnes blancas, minimizando la frecuencia del consumo de carne de res cuyo exceso según datos de diversas agremiaciones médicas nacional e internacional se asocia a las enfermedades de Artritis y artritis de gota, y en caso que se hubiesen identificado tendinitis, escoliosis, epicondilitis esto determinaría un nivel de afectación y riesgo para la salud.

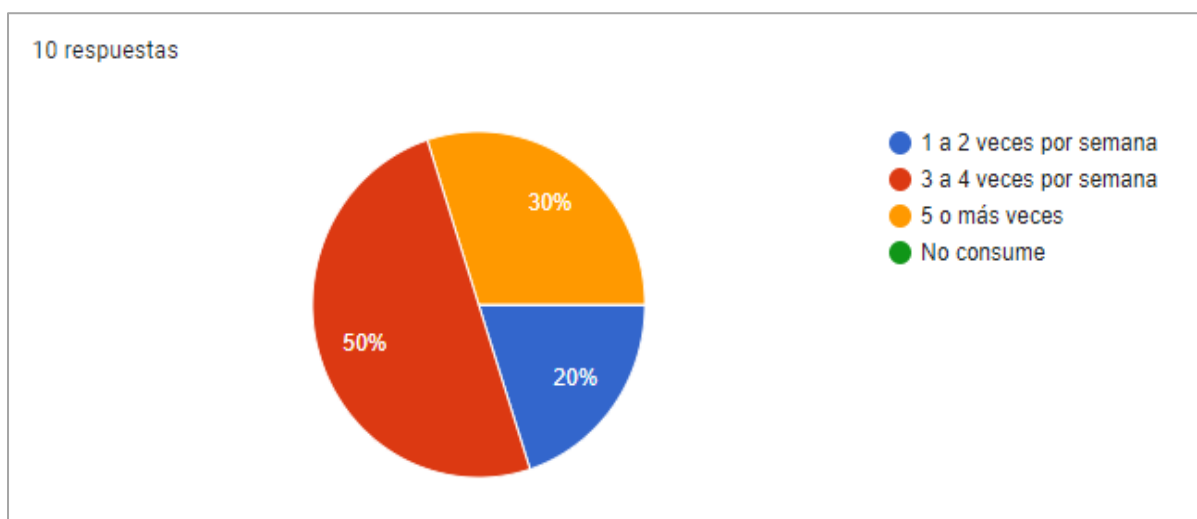
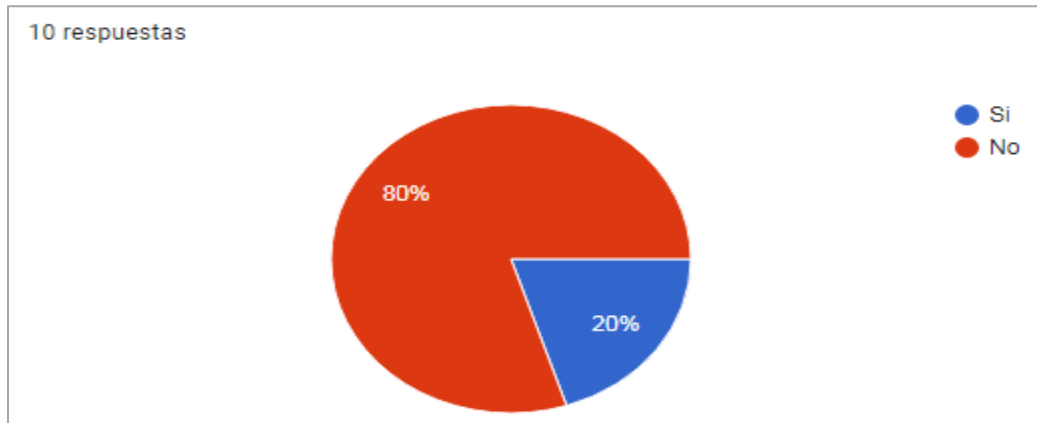


Figura 5. Frecuencia consumo de carnes

### 5.3 Sustancia Psicoactivas Lícitas

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas lícitas; ninguno de los trabajadores reportó el consumo de derivados del tabaco (Cigarrillo), constituyéndose este en un factor protector frente al mantenimiento de la salud frente al nivel del sistema respiratorio y nervioso. Con respecto al consumo de bebidas alcohólicas un 20% correspondiente a dos personas reportó el consumo de estas; de las cuales una afirmó consumir cerveza y la otra cerveza y aguardiente siendo los dos de sexo masculino.





*Figura 6. Consumo de Bebidas Alcohólicas.*

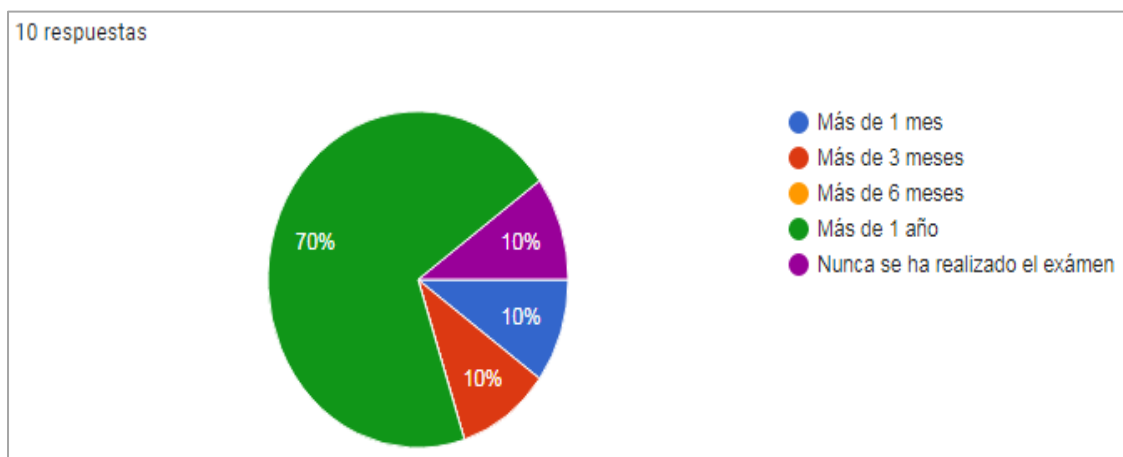
#### 5.4 Hábitos de Higiene Oral

Frente a los patrones orales o hábitos de higiene Oral el 100% de los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real de Bucaramanga, se lava los dientes en la mañana, al medio día y en la noche.

#### 5.5 Salud Visual

Con relación a la salud visual el 70% de los trabajadores respondió que efectuó el seguimiento a través del examen de visimetría hace más de un año; seguimiento más de un mes, más de tres meses y nunca se ha realizado el exámen un 10% respectivamente, de lo anterior se puede decir que el 80% de los trabajadores no se encuentra al día en lo respecto a la evaluación periódica de la salud visual. Se identifica la necesidad de estos seguimientos atendiendo al diagnóstico de alteraciones visuales que mencionaron los trabajadores y se asocian a Hipermetropía, astigmatismo y miopía en 30% de los trabajadores y un caso particular correspondiente a presbicia, patología que evidencia la camarera de 45 años. En el desarrollo de

las actividades diarias laborales los encuestados en un 40% reportaron síntomas como Cansancio o fatiga visual, cefalea y ardor en los ojos respectivamente, finalmente un 20% manifestó ocasionalmente presentar visión borrosa. Frente a la presencia de síntomas de la salud visual se identifica que la trabajadora de 47 años reportó Cansancio o fatiga visual, Visión borrosa, Cefalea y ardor en los ojos; trabajadora de 57 años reportó cansancio o fatiga visual, visión borrosa y ardor en los ojos, trabajador 62 años y trabajador de 23 años reportaron fatiga o cansancio visual y cefalea; trabajadora de 33 años reportó cefalea y ardor en los ojos, finalmente trabajador de 39 años reportó ardor en los ojos. Es necesario puntualizar que estos síntomas se reportaron en el marco del desarrollo de las funciones definidas para cada rol.



**Figura 7.** ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen de visimetría?

## 5.6 Actividades Extra-laborales

Frente al tema de actividades extra laborales el 60% de los trabajadores afirmó desarrollar algún tipo de actividad, constituyéndose el desarrollo de labores domésticas con un 50% la más frecuente; mientras que el desarrollo de actividades de esfuerzo físico y actividades de esfuerzo mental fueron del 30% respectivamente. De las referidas acciones un 30% de los

trabajadores respondieron que la realizaban de tres a cuatro días de la semana, mientras que; de uno a dos días de la semana, de cinco a seis días de la semana y semana completa un 10% para cada una de dicha frecuencia; denotándose la necesidad del fortalecimiento de la realización de acciones diferentes a las laborales.

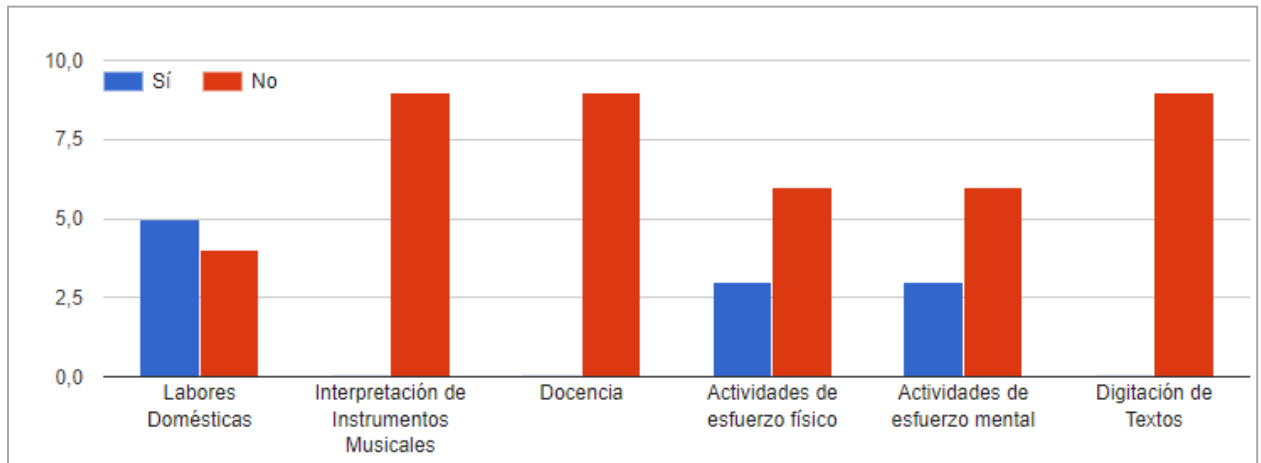
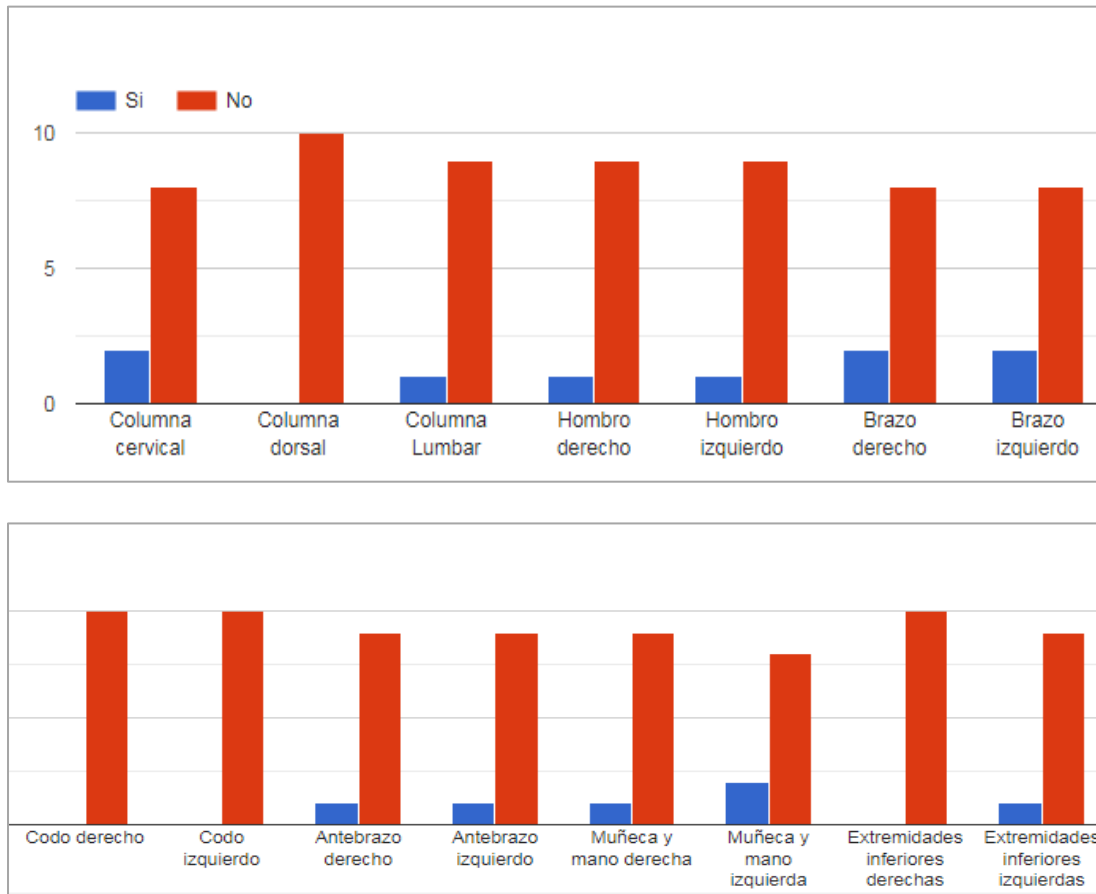


Figura 8. ¿Qué tipo de actividad extra laboral realiza?

## 5.7 Condiciones de Salud

Por otra parte, en lo pertinente al perfil de las condiciones de salud de los trabajadores, se identificó percepción de riesgo osteomuscular a nivel segmentario por parte de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” encontrándose que un 20% refirió molestia a nivel de columna cervical, brazo derecho, brazo izquierdo, así como muñeca y mano izquierda, es de acotar que quienes reportaron dichas molestias son trabajadores en perfiles como camareras y recepcionistas; es importante señalar que la frecuencia de desarrollo de la actividad, así como la tensión y exigencia de la tarea podrían influir en el incremento de factores de riesgo frente a la aparición de una lesión y la consecuente generación de dolores (Craig Hospital, 2015). Un 20% de los trabajadores refirió molestia a nivel de columna cervical, siendo esta una patología que

empeora y afecta directamente la calidad de vida de quien lo sufre porque impide que pueda seguir llevando su vida cotidiana. También el dolor cervical puede estar aislado o conectado con síntomas otras regiones del cuerpo como traumas, enfermedades reumáticas, vicios posturales, actividades estáticas o sobrecargas.



**Figura 9.** ¿Ha presentado algún tipo de molestia en las siguientes partes del cuerpo?

El dolor de cuello se asocia con la alteración de la coordinación de los músculos cervicales y deterioro de la estabilidad del cuello y los hombros, anexando los brazos, antebrazos y las muñecas. Se evidencia que un 20% de los trabajadores tienen problemas con su brazo derecho e izquierdo y la muñeca y mano izquierda, de igual forma el 10% manifestó molestia en

hombro derecho, 10% hombro izquierdo, 10% antebrazo derecho, 10% antebrazo izquierdo, 10% muñeca y mano derecha, siendo estas extremidades superiores. Se evidenció que las molestias osteomusculares presentaron mayor efecto en los trabajadores de Recepción, Camareras y mantenimiento, siendo el Representante Legal quien manifestó el dolor de columna cervical, requiriéndose de la implementación del seguimiento

Frente a la molestia del nivel de columna lumbar, el trabajador que desarrolla acciones en el área de mantenimiento reportó este tipo de afectación, es de anotar que parte de las funciones de esta persona implica el manejo de carga pesada y la adopción de posiciones que no se efectúan con las indicaciones pertinentes para el mantenimiento de una adecuada higiene postural.

El dolor lumbar o lumbalgia es la dolencia que afecta a todas las personas de diferentes edades, destacándose en la variedad de las manifestaciones de las distintas causas, factores precipitantes y mantenimiento, el curso, pronósticos y las consecuencias en la actividad y calidad de vida del individuo relacionada con la salud y el bienestar y la causa de discapacidades físicas que afectan el desempeño laboral, a las responsabilidades sociales y a la vida familiar. Los factores de riesgo que aumentan la prevalencia de este dolor lumbar pueden ser la edad, el tipo de trabajo u ocupación, género, sobrepeso y obesidad.

“El personal de oficina utiliza frecuentemente el computador, los cuales tienen naturaleza sedentaria, situación que para términos de la columna lumbar implica sobrecarga para el pilar posterior de los segmentos vertebrales, además de la disminución de las cualidades físicas, que también se constituyen como un factor de riesgo, pues la columna y las estructuras adyacentes

reducen la capacidad para resistir la fuerza, lo que la predispone a lesiones durante la carga” (Vidarte J & Prawit J. citados por Alfonso-Mora ML, 2017, p. 84).

### 5.8 Salud Mental

Con relación a manifestaciones en torno a la salud mental, los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” un 20% de los encuestados respondió que en algún momento se ha sentido triste o deprimido, este porcentaje corresponde a dos mujeres con perfil de camarera y que no refirieron adecuados hábitos de higiene del sueño, dado que duermen menos de 6 horas diarias. Asimismo, un 10% de los trabajadores, afirmó que no ha logrado concentrarse en las labores que desarrolla a nivel laboral. Un 10% de los encuestados refirió que no se ha sentido capaz de enfrentar las dificultades, el perfil del trabajador corresponde a quien desarrolla parte de las responsabilidades administrativas del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”. Las situaciones descritas anteriormente, denotan que un 40% de los trabajadores presentan algún tipo de manifestación o indicador a nivel de salud mental.

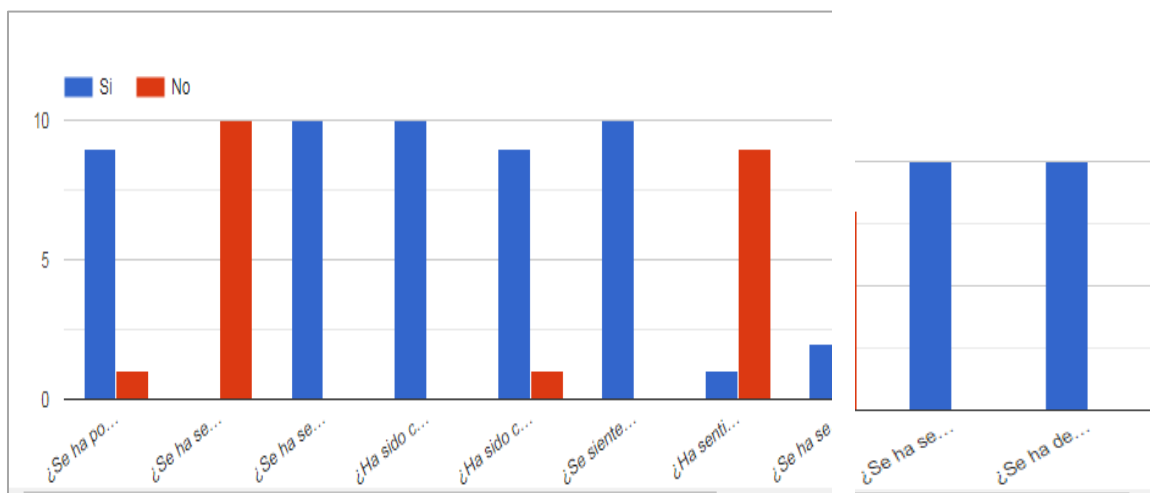


Figura 10. Responda sí o no con respecto a su salud mental.



Para ampliar la información presentada anteriormente, según lo observado en la figura 45, se tiene que el 20% de los trabajadores se ha sentido triste o deprimido; un 10% referenció haber sentido que no era capaz de superar las dificultades; otro 10% reportó haberse sentido incapaz de enfrentar los problemas. Finalmente, un 10% respondió que ha evidenciado dificultad para concentrarse en las labores que desarrolla al interior del hotel.

## Conclusiones

A través del diagnóstico del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” de Bucaramanga, donde se aplicó la Evaluación Inicial de los estándares mínimos obteniendo un resultado del 8% a nivel global. El resultado obtenido, posterior a la implementación del presente trabajo fue del 23,5%, denotando un aumento del 15,5% de cumplimiento del S.G.S.S.T.

Mediante la utilización de la herramienta tecnológica formulario Google se diseñó y aplicó un cuestionario, logrando la recolección de datos para la caracterización socio-demográfica y de condiciones de salud de los trabajadores.

Se diseñó y aplicó un cuestionario, utilizando la herramienta tecnológica de formularios Google, logrando la recolección de datos para la caracterización socio-demográfica y de condiciones de salud de los trabajadores. En cuanto a la gestión de salud de los trabajadores, pasó de un 2% al 13%, evidenciando avance en el cumplimiento de diversos ítems correspondientes a dicho estándar, entre los que se potenciaron actividades de promoción y prevención en salud con cumplimiento de 1%. Estilos de vida y entornos saludables, específicamente en sustancias psicoactivas asignándole un porcentaje del 1%. Investigación de accidentes, incidentes y enfermedad laboral subiendo estos elementos a un porcentaje del 2%. Registro y análisis estadístico de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral con un porcentaje del 1%. Medición de la severidad, frecuencia y mortalidad de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral tomando un porcentaje del 1%, respectivamente. Asimismo,



prevalencia, incidencia y ausentismo por incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral con un 3%; todo lo anterior, llevó al aumento de un 11% en cumplimiento de dichos estándares.

Se logró la determinación de distintas características a nivel de condición de salud de los trabajadores del hotel, entre las que se identificó que para el área operativa se presentan antecedentes de molestias a nivel de extremidades superiores (antebrazos y brazos), así como molestias a nivel dorso lumbar, específicamente para el perfil de camarera. En lo pertinente al área administrativa, a nivel físico los trabajadores reportaron principalmente molestias a nivel de extremidades superiores (manos y muñecas), así como molestias a nivel de espalda.

Frente a los hábitos de vida saludables, se identificó que los trabajadores del hotel mantienen una alimentación adecuada, incluyendo distintos grupos alimenticios. A nivel de salud mental, se identificó que el 20% de los trabajadores respondieron la aparición de sentimientos de tristeza o depresión.

Apoyando el cumplimiento del estándar de condiciones de salud en el trabajo, se llevó a cabo la aplicación de ejercicio de sensibilización consistente en actividades y acciones en condiciones de salud (ver anexo 11). De igual forma, se generó la entrega a la dirección del hotel del formato de seguimiento de exámenes médicos ocupacionales (ver anexo 19).

Complementando el cumplimiento de este estándar, se dio la formulación de la política de prevención de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo (ver anexo 14), así como el diseño del programa de vigilancia epidemiológica de farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo (ver anexo 13). Se proyectó el programa de vigilancia epidemiológica para el control del riesgo ergonómico (ver anexo 12).



En cuanto al estándar de registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo se definió el procedimiento para el reporte investigación de incidentes y accidentes de trabajo (ver anexo 15), aunado a la construcción del flujograma para el reporte e investigación de incidentes y accidentes de trabajo (ver anexo 16).

Para el fortalecimiento del estándar relacionado a la vigilancia de las condiciones de salud en los trabajadores, también se proyectó el formato de caracterización de la accidentalidad (ver anexo 17).

Finalmente, es relevante mencionar que teniendo en cuenta la amplitud en lo relacionado a la implementación del S.G.S.S.T., se llevó a cabo un proceso integrativo y reflexivo de los conocimientos adquiridos a lo largo de la especialización en seguridad y salud en el trabajo, priorizando las características de gestión de la salud, haciendo énfasis en las condiciones de salud en el recurso humano del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”, lo cual posibilitará la futura delimitación y priorización de recursos y acciones a desarrollar por parte de la dirección de la empresa.



## Recomendaciones

A través del profesional vinculado y responsable del S.G.S.S.T., la dirección debe participar del diseño y ejecución de actividades, que permitan gestionar acciones que mejoren la seguridad y salud en el trabajo en lo asociado a la gestión de la salud, particularmente en condiciones de salud de los trabajadores haciendo énfasis a nivel osteo-muscular.

Solicitar apoyo a través de ARL, que permita la implementación de actividades enfocadas a la sensibilización y capacitación en hábitos y estilos de vida saludables, validando la afiliación al sistema general de seguridad integral en salud.

Se deben implementar acciones correctivas, preventivas y/o de mejora, garantizando respuesta adecuada a las necesidades identificadas, asociadas a estilos y hábitos de vida saludables; además de ello, capacitar en higiene industria e higiene postural.

Se deben ejecutar las acciones necesarias, de tal forma que los trabajadores del hotel cuenten con oportunidad en el acceso para el desarrollo de las evaluaciones médicas ocupacionales, esto respondiendo a la Resolución 2346 de 2007, bajo la cual los trabajadores deben contar con historia clínica ocupacional.

## Referencias

Alfonso-Mora ML, Romero-Ardila YP, Montaña-Gil EM. *Efectos de un programa de ejercicios sobre el dolor lumbar en trabajadores de oficina*. MÉD.UIS. 2017;30(3):83-8. Rescatado de <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v30n3/0121-0319-muis-30-03-00083.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de la República de Colombia* del 04 de julio. Bogotá, D.C. Recuperado de <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Congreso de Colombia. (2012). *Ley 1562 del 11 de Julio*, "Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Bogotá, D.C. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley Número 100 de diciembre 23*, "Por la cual se crea el sistema social integral y se dictan otras disposiciones". Bogotá, D.C. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Craig Hospital. (Marzo, 2015). *Dolor en las extremidades superiores*. Rescatado de <https://craighospital.org/es/resources/dolor-en-las-extremidades-superiores>

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). (2012). *Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud*



*ocupacional*. Recuperado de

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/9736/Proyecto%20final.pdf?sequence=1>

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2004). *Decisión 584 del 07 de mayo*, “Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo”. Guayaquil, Ecuador. Recuperado de

[http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/decision\\_comisioncandina\\_dec584.htm](http://normograma.sena.edu.co/normograma/docs/decision_comisioncandina_dec584.htm)

Ministerio de la Protección Social. (2006). *Decreto Número 3518 del 09 de octubre*, “Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, D.C. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución 2346 del 11 de julio*, “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”. Bogotá D.C. Recuperado de

<https://www.ins.gov.co/Normatividad/Resoluciones/RESOLUCION%202346%20DE%202007.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (2007). *Resolución Número 1401 de mayo 14*, “Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo”. Bogotá, D.C.

Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1401-2007.pdf>



Ministerio de la Protección Social. (2009). *Resolución Número 1918 del 05 de junio*, “Por el cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, D.C. Recuperado de

[https://www.arlsura.com/files/resoluciones/resolucion\\_1918\\_2009.pdf](https://www.arlsura.com/files/resoluciones/resolucion_1918_2009.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Decreto Número 0723 del 15 de abril*, “Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, D.C. Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/decreto-0723-de-2013.pdf>

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1994). *Decreto 1295 del 22 de junio*, “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”. Bogotá, D.C. Recuperado de

[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto\\_1295\\_1994.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html)

Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto Número 1072 del 26 de mayo*, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Bogotá D.C. Recuperado de

<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+Sector+Trabajo+Actualizado+a+15+de+abril++de+2016.pdf/a32b1dcf-7a4e-8a37-ac16-c121928719c8>

Ministerio del Trabajo. (2019). *Resolución Número 0312 del 13 de febrero*, “Por la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST”. Bogotá, D.C. Recuperado de



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



[https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219\\_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf](https://id.presidencia.gov.co/Documents/190219_Resolucion0312EstandaresMinimosSeguridadSalud.pdf)



***"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en***

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL**  
*Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!*



## Anexos



***"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en***

Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



**Anexo 1. Evaluación inicial de Estándares Mínimos SST del Hotel Isla Mayor Un Sueño**

Real de Bucaramanga

P	EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN RES 0312 DE 2019		ISLA MAYOR HOTEL Un sueño Real					
	CICLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) (4%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5	4	NO		0
			1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST	0,5		NO		0
			1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST	0,5		NO		0
			1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5		SI		0,5
			1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo	0,5		NO	SI	0,5
			1.1.6 Conformación COPASST / Vigía	0,5		NO		0
			1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía	0,5		NO		0
			1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0,5		NO		0
		Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6%)	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP	2	6	NO		0
			1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PYP	2		NO		0
	1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso (50 horas)	2	NO			0		
	GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía	1	15	NO		0
			Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	1		NO		0
		Evaluación inicial del SG-SST (1%)	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1		NO		0
		Plan Anual de Trabajo (2%)	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2		NO		0
		Conservación de la documentación (2%)	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2		NO		0
		Rendición de cuentas (1%)	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1		NO		0
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	2.7.1 Matriz legal	2		NO		0
		Comunicación (1%)	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		NO		0
		Adquisiciones (1%)	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		NO		0
Contratación (2%)		2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2	NO			0	
Gestión del cambio (1%)	2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1	NO		0			

H		EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN RES 0312 DE 2019					
CICLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.1 Evaluación Médica Ocupacional	1	9	NO	0
			3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1		NO	0
			3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1		NO	0
			3.1.4 Realización de los exámenes médicos ocupacionales: preingreso, periódicos	1		NO	0
			3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1		NO	0
			3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales	1		NO	0
			3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1		NO	0
			3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1		SI	1
			3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1		SI	1
			Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo		2	5
	3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral	2		NO	0		
	3.2.3 Registro y análisis estadístico de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0		
	Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	3.3.1 Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1	6	NO	0	
		3.3.2 Medición de la frecuencia de los Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0	
		3.3.3 Medición de la mortalidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0	
		3.3.4 Medición de la prevalencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0	
		3.3.5 Medición de la incidencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0	
		3.3.6 Medición del ausentismo por Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0	
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)	4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros	4	15	NO	0
			4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa	4		NO	0
			4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)	3		NO	0
			4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos	4		NO	0
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)	4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros	2,5	15	NO	0
4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control			2,5	NO		0	
4.2.3 Hay procedimientos, instructivos, fichas, protocolos			2,5	NO		0	
4.2.4 Inspección con el COPASST o Vigía			2,5	NO		0	
4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas			2,5	SI		2,5	
4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas			2,5	SI		2,5	
GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias	5	10	NO	0	
		5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5		NO	0	

<div style="background-color: red; color: white; font-size: 2em; text-align: center; padding: 5px;">V</div>		EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN RES 0312 DE 2019						
		CICLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)	6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado	1,25	5	NO		0
						NO		0
			6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1,25		NO		0
			6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1,25		NO		0
			6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST	1,25		NO		0

<div style="background-color: yellow; color: black; font-size: 2em; text-align: center; padding: 5px;">A</div>		EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN RES 0312 DE 2019						
		CICLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)	7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2,5	10	NO		0
			7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	2,5		NO		0
			7.1.3 Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora de la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral	2,5		NO		0
			7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL	2,5		NO		0

**Anexo 2. Evaluación inicial de Estándares Mínimos SST final Trabajo de Monografía del**

**Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga**

P	EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN RES 1111 DE 2017		ISLA MAYOR HOTEL Un sueño Real HOTEL					
	CICLO	ESTÁNDAR	ITEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
I. PLANEAR	RECURSOS (10%)	Recursos financieros, técnicos, humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) (4%)	1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	0,5	4	NO		0
			1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST	0,5		NO		0
			1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo –SG-SST	0,5		NO		0
			1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	0,5		SI		0,5
			1.1.5 Pago de pensión trabajadores alto riesgo	0,5		NO	SI	0,5
			1.1.6 Conformación COPASST / Vigía	0,5		NO		0
			1.1.7 Capacitación COPASST / Vigía	0,5		NO		0
			1.1.8 Conformación Comité de Convivencia	0,5		NO		0
	Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6%)	1.2.1 Programa Capacitación promoción y prevención PYP	2	6	NO		0	
		1.2.2 Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PYP	2		NO		0	
		1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST con curso (50 horas)	2		NO		0	
	GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO (15%)	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST firmada, fechada y comunicada al COPASST/Vigía	1	15	NO		0
		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG-SST	1		NO		0
		Evaluación inicial del SG-SST (1%)	2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades	1		NO		0
		Plan Anual de Trabajo (2%)	2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado	2		NO		0
		Conservación de la documentación (2%)	2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2		NO		0
		Rendición de cuentas (1%)	2.6.1 Rendición sobre el desempeño	1		NO		0
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	2.7.1 Matriz legal	2		NO		0
		Comunicación (1%)	2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		NO		0
		Adquisiciones (1%)	2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1		NO		0
Contratación (2%)		2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2	NO			0	
Gestión del cambio (1%)		2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	1	NO			0	

H		EVALUACIÓN INICIAL DEL SG-SST SEGÚN RES 1111 DE 2017		ISLA MAYOR HOTEL Un sueño Real			
CICLO	ESTÁNDAR	ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?	CALIFICACIÓN DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
II. HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.1 Evaluación Médica Ocupacional	1	9	NO	0
			3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud	1		NO	0
			3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo	1		NO	0
			3.1.4 Realización de los exámenes médicos ocupacionales: preingreso, periódicos	1		NO	0
			3.1.5 Custodia de Historias Clínicas	1		NO	0
			3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico laborales	1		NO	0
			3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros)	1		NO	0
			3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras	1		SI	1
			3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos	1		SI	1
		Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes del trabajo (5%)	3.2.1 Reporte de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo	2	5	NO	0
			3.2.2 Investigación de Accidentes, Incidentes y Enfermedad Laboral	2		NO	0
			3.2.3 Registro y análisis estadístico de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0
		Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores (6%)	3.3.1 Medición de la severidad de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1	6	NO	0
			3.3.2 Medición de la frecuencia de los Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0
			3.3.3 Medición de la mortalidad de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0
			3.3.4 Medición de la prevalencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0
			3.3.5 Medición de la incidencia de Incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0
			3.3.6 Medición del ausentismo por incidentes, Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral	1		NO	0
		GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos (15%)	4.1.1 Metodología para la identificación, evaluación y valoración de peligros	4	15	NO
	4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa			4	NO		0
	4.1.3 Identificación y priorización de la naturaleza de los peligros (Metodología adicional, cancerígenos y otros)			3	NO		0
	4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos			4	NO		0
	Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos (15%)		4.2.1 Se implementan las medidas de prevención y control de peligros	2,5	15	NO	0
			4.2.2 Se verifica aplicación de las medidas de prevención y control	2,5		NO	0
			4.2.3 Hay procedimientos, instructivos, fichas, protocolos	2,5		NO	0
			4.2.4 Inspección con el COPASST o Vigía	2,5		NO	0
			4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2,5		SI	2,5
			4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Persona EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas	2,5		SI	2,5
	GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención y Preparación ante emergencias	5	10	NO	0
			5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada	5		NO	0

CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)	6.1.1 Indicadores estructura, proceso y resultado	1,25	5	NO		0
			6.1.2 Las empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año	1,25		NO		0
			6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría	1,25		NO		0
			6.1.4 Planificar auditoría con el COPASST	1,25		NO		0

CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	VALOR	PESO PORCENTUAL	CUMPLIMIENTO	¿JUSTIFICADO?	CALIFICACION DE LA EMPRESA O CONTRATANTE
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST (10%)	7.1.1 Definir acciones de Promoción y Prevención con base en resultados del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	2,5	10	NO		0
			7.1.2 Toma de medidas correctivas, preventivas y de mejora	2,5		NO		0
			7.1.3 Ejecución de acciones preventivas, correctivas y de mejora de la investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral	2,5		NO		0
			7.1.4 Implementar medidas y acciones correctivas de autoridades y de ARL	2,5		NO		0

### Anexo 3. Encuesta aplicada a los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga



Sección 1 de 3

## Hotel Isla Mayor, Un Sueño Real - Bucaramanga

A continuación se solicitan una serie de datos personales necesarios para el levantamiento de una línea base

Correo \*

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. [Cambiar configuración](#)

Cargo dentro de la Empresa \*

1. Representante Legal
2. Recepción
3. Camarero (a)
4. Lavandería
5. Mantenimiento

Tipo de Vinculación \*

- Contrato de Prestación de Servicios
- Contrato Indefinido

¿Trabaja usted tiempo parcial o tiempo completo? \*

1. Tiempo parcial.
2. Tiempo completo.

¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en el Hotel Isla Mayor, Un Sueño Real? \*

1. 1 a 12 meses.
2. 13 a 24 meses.
3. 25 meses o más.

¿Cuántas horas trabaja semanalmente en el Hotel Isla Mayor, Un Sueño Real? \*

1. Menos de 24 horas a la semana
2. Entre 25 y 48 horas a la semana
3. Entre 49 y más horas a la semana

¿Autoriza el manejo de datos personales para la caracterización a realizar? \*

- Sí
- No



Sección 2 de 3

## Información Socio-Demográfica



A continuación se solicitan datos demográficos, necesarios para complementar el levantamiento de la línea base para el diagnóstico de condiciones de salud.

¿Su edad actual se encuentra en el rango de? \*

- 18 a 28 años
- 29 a 40 años
- 41 a 50 años
- 51 o más

Su Nivel de Formación Escolar es \*

1. Primaria Incompleta
2. Primaria Completa
3. Secundaria Incompleta
4. Secundaria Completa
5. Técnica
6. Tecnológica
7. Profesional
8. Especialización
9. Maestría
10. Doctorado

Estado Civil Actual \*

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Unión Marital de Hecho
- Viudo (a)
- Otro

Número de personas a cargo \*

- |   | 0                     | 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | Más de 5              |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| # | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

De las personas que viven con usted en la misma casa, ¿alguna presenta? \*

- |                                  | Sí                    | No                    |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Enfermedad con patología de base | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Factores de riesgo para COVID-19 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Otra                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

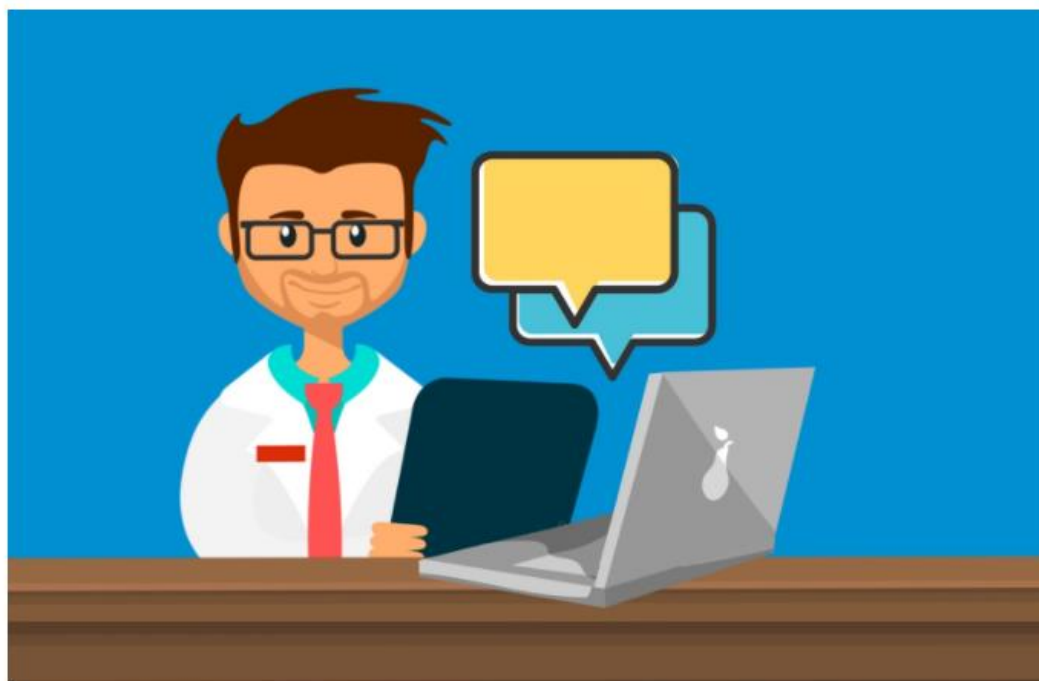
Sección 3 de 3

## Condiciones de Salud



A continuación encontrará una serie de preguntas a través de las cuáles se indagarán diversas situaciones asociadas al estado de salud.

### Condiciones de Salud en el Trabajo



¿Usted fuma cigarrillo? \*

- Sí
- No

Tiempo que lleva consumiendo cigarrillo

	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 o más
Años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cantidad de cigarrillo que fuma en una semana

	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	20 o más
Unidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Consumen usted bebidas alcohólicas? \*

- Sí
- No

¿Qué tiempo lleva consumiendo bebidas alcohólicas?

	0	1 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	Más
Años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?

Texto de respuesta corta

.....

¿Practica usted actividades deportivas? \*

Sí

No

Cantidad de horas de actividad física deportiva que usted realiza

1 a 3

4 a 10

11 o más

Ninguna

Horas Semanales

Usted consume agua \*

1. Con cada tiempo de comida
2. En las mañanas y las noches
3. Cada 2 horas
4. Cada 4 horas
5. No consume agua

Consumo diario de agua \*

1. De 1 a 2 vasos
2. De 3 a 5 vasos
3. De 6 a 8 vasos
4. Nueve o más vasos

Tiempos de comida al día \*

- Desayuno
- Media mañana
- Almuerzo
- Media tarde
- Cena

¿Qué verduras consume? \*

- Cebolla
- Tomate
- Brocoli
- Espinacas
- Habichuelas
- No consume
- Otra...

Frecuencia consumo de las verduras \*

1. 1 vez a la semana

¿Qué frutas consume? \*

- Naranja
- Piña
- Papaya
- Fresa
- Mora
- Pera
- Manzana
- Mandarina
- No consume
- Otra...

Frecuencia consumo de frutas \*

- 1 a 2 veces por semana
- 3 a 4 veces por semana
- 5 o más veces
- No consume

¿Consumes carne? \*

- 1. Sí
- 2. No

aís en

¿Tipo de carnes que consume? \*

- Pescado
- Pollo
- Cerdo
- Res
- No consume

Frecuencia consumo de carnes \*

1. 1 a 2 veces por semana
2. 3 a 4 veces por semana
3. 5 o más veces
4. No consume

¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de origen común? \*

	Sí	No
Hipertensión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes Mellitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Cardiovascular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Respiratoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Transplantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



¿Ha presentado usted alguno de estos síntomas recientemente (en los últimos 14 días)? \*

	Sí	No
Temperatura igual o superior a de ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dificultad para respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fatiga o decaimiento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dolor de garganta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disminución del sentido del gusto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disminución del sentido del olfato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Usted se lava las manos \*

- Antes de comer
- Después de comer
- Al llegar a casa
- Llegando al trabajo
- Al salir del trabajo
- Antes y después de salir del baño
- Luego de manipular elementos de trabajo
- Nunca

Usted se lava los dientes \*

En la mañana

¿Cada cuánto realiza las Actividades Extra-laborales? \*

De 1 a 2 días a ... De 3 a 4 días a ... De 5 a 6 días a ... Semana compl... Nunca

Días

Si

No

¿Qué tipo de actividad extra-laboral realiza usted?

	Sí	No
Labores Domésticas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interpretación de Instrumentos M...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Docencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de esfuerzo físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actividades de esfuerzo mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Digitación de Textos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Usa anteojos o gafas para realizar su actividad laboral? \*

- Sí
- No

¿Usa lentes de contacto para realizar su actividad laboral? \*

- Sí
- No

¿Ha tenido alguna dificultad aún usando anteojos o lentes de contacto? \*

- Sí
- No

¿Cual?

Texto de respuesta corta

.....

¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen de visiometría? \*

- Más de 1 mes
- Más de 3 meses
- Más de 6 meses
- Más de 1 año
- Nunca se ha realizado el examen

¿En el ejercicio de sus funciones labores ha presentado algunos de los siguientes síntomas? \*

	Sí	No
Cansancio o fatiga visual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visión borrosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cafalea (Dolor de cabeza intenso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ardor en los ojos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Algún profesional de la salud visual le ha diagnosticado alguna de las siguientes alteraciones? \*

	Sí	No
Hipermetropía (Visión cercana def...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Astigmatismo (Distorsión de los o...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miopía (Visión lejana deficiente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Daltonismo (No distinguir o confu...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presbicia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Ha estado usted en? \*

	Sí	No
Contacto estrecho (cercano) con ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha estado usted en contacto sin u...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha estado el mismo lugar por má...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Algún médico o un profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades? \*

	Sí	No
Espasmos musculares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artritis, osteoporosis o osteoartritis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gota	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Túnel del carpo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epicondilitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Síndrome de manguito rotador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tendinitis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escoliosis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lumbalgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hernias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ninguna	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Ha presentado algún tipo de molestia en las siguientes partes del cuerpo? \*

	Sí	No
Columna cervical	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Columna dorsal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Columna Lumbar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hombro derecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hombro izquierdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brazo derecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brazo izquierdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Codo derecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Codo izquierdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muñeca y mano derecha

Muñeca y mano izquierda

Extremidades inferiores derechas

Extremidades inferiores izquierdas

¿Estas molestias le han impedido o dificultado realizar su trabajo de manera habitual? \*

Sí

No

¿Ha estado incapacitado (a) por estas molestias? \*

Sí

No

¿El tiempo de incapacidad por estas molestias ha sido de ?

1. Entre 1 y 7 días

2. Entre 8 y 15 días

3. Mas de 1 mes

Responda si o no con respecto a su salud mental actual \*

	Si	No
¿Se ha podido concentrar en las la...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido juzgado con respe...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido capaz de tomar de...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido capaz de disfrutar sus a...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido capaz de enfrentar sus p...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Responda si o no, si en el puesto de trabajo debe realizar con frecuencia las siguientes acciones \*

	Si	No
¿Debe trabajar muy rápido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le permite aprender cosas nueva...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le permite aplicar sus conocimie...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Le exige que deba controlar sus ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Puede influir sobre la cantidad d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibe ayuda laboral por parte d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Recibe ayuda laboral por parte d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿El salario es justo con respecto a...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En caso que quedara sin trabajo, c...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- |                                       |                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| ¿Se siente feliz con su vida?         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Ha sentido que no puede superar...   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Se ha sentido triste o deprimido(... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Se ha sentido alegre y de buen h...  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| ¿Se ha despertado(a) fresco(a) y r... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

¿Cuántas horas duerme normalmente? \*

1. Menos de 6 horas
2. Entre 6 y 8 horas
3. Más de 8 horas

¿Habla con su familia de temas relacionados a su trabajo? \*

1. Sí
2. No

¿Ha tenido accidentes de trabajo? \*

- Sí
- No

¿Cuál?

Texto de respuesta corta

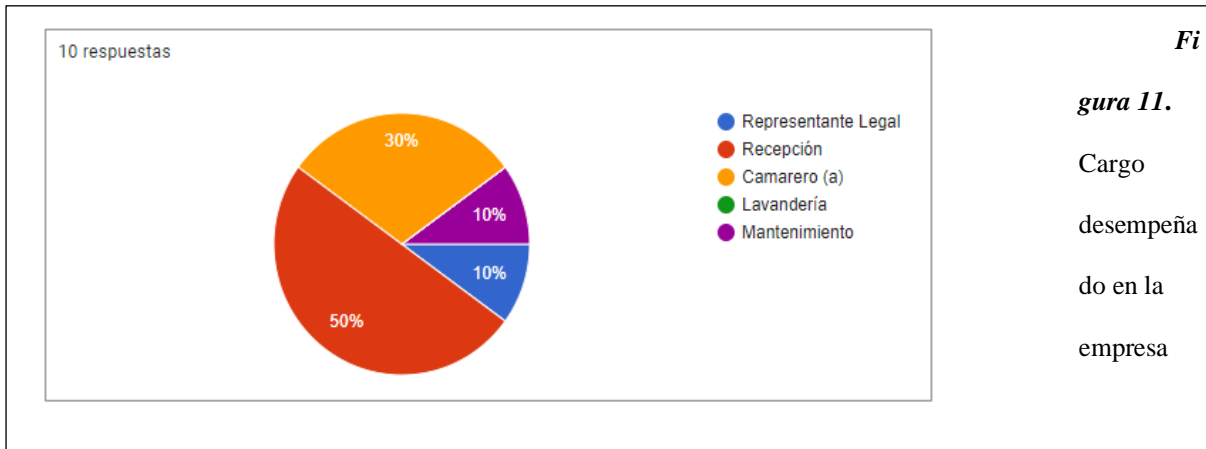
.....





#### **Anexo 4.** Resultados de la Encuesta aplicada a los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga

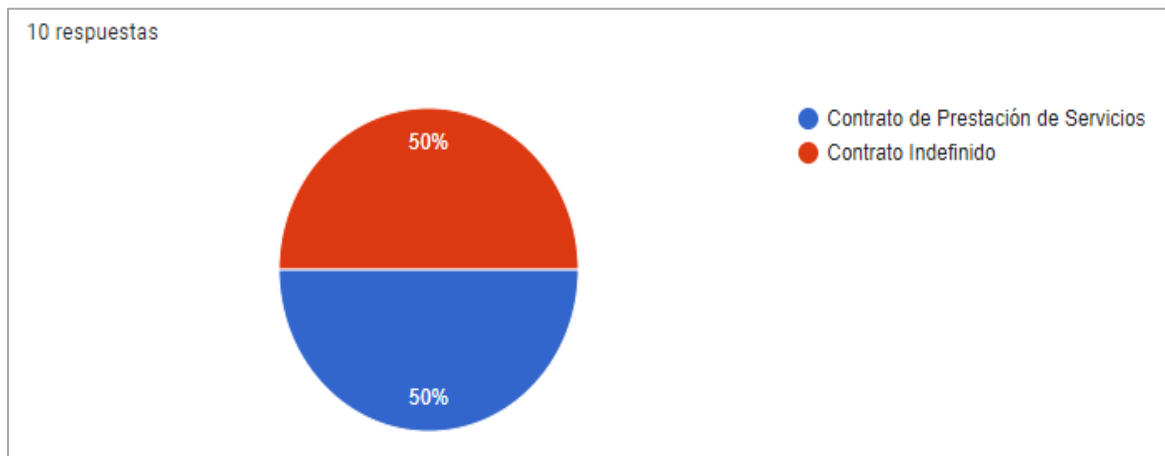
El cuestionario para la caracterización socio-demográfica y de condiciones de salud de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”, se aplicó a la totalidad de los trabajadores del hotel a través del uso de herramientas tecnológicas como lo fue un formulario de Google, el cual se dividió en tres secciones en las que se consignaron 45 preguntas. El diligenciamiento de la referida encuesta se inició el día 29 de marzo de 2021 y se extendió hasta el día 14 de abril de 2021, día en el cual se remitió la última de las 10 encuestas de los trabajadores; para responder dicho cuestionario, los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” emplearon equipo de cómputo de escritorio, localizado en las instalaciones del Hotel, asimismo, desarrollaron esta actividad por medio del uso de computadores portátiles y dispositivos móviles propiedad de cada uno de los mismos.



**Figura 11.**  
 Cargo desempeñado en la empresa

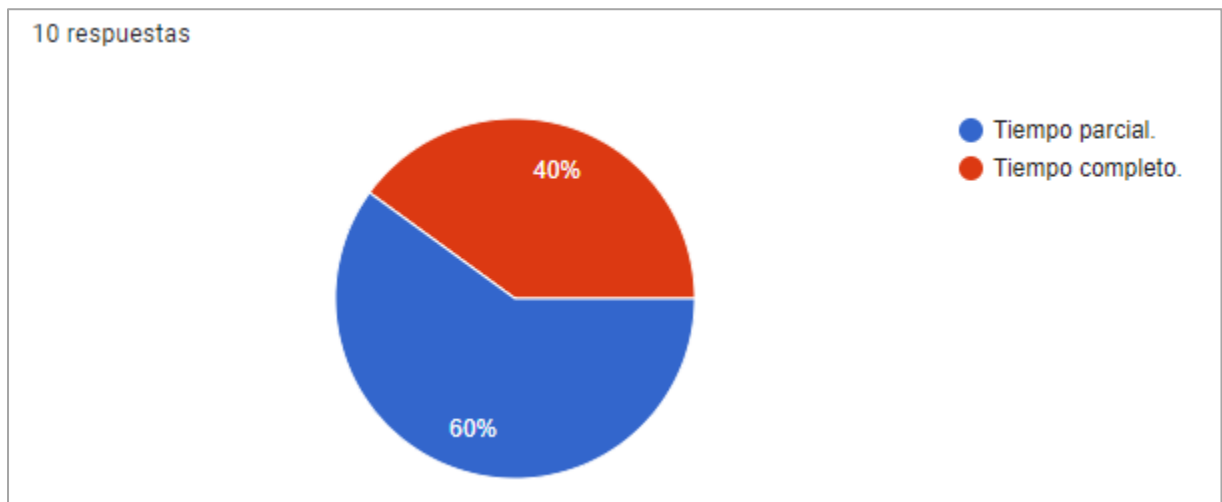
Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se tiene que el 50% de quienes laboran en el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real se desempeñan en atención directa al usuario en el rol de recepcionistas. Asimismo, un 40% desarrollan tareas de aseo y organización de habitaciones y espacios comunes en la empresa. El 0% desempeñan tareas propias de lavandería, donde se debe de aclarar que los trabajadores de camarería desempeñan continuamente este otro cargo. El 10% desarrolla acciones en labores propias de mantenimiento de tanques y diferentes servicios que oferta el Hotel. Finalmente, el 10% corresponde a las acciones desempeñadas por el representante legal del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real.

**Resultado pregunta: Tipo de vinculación.**



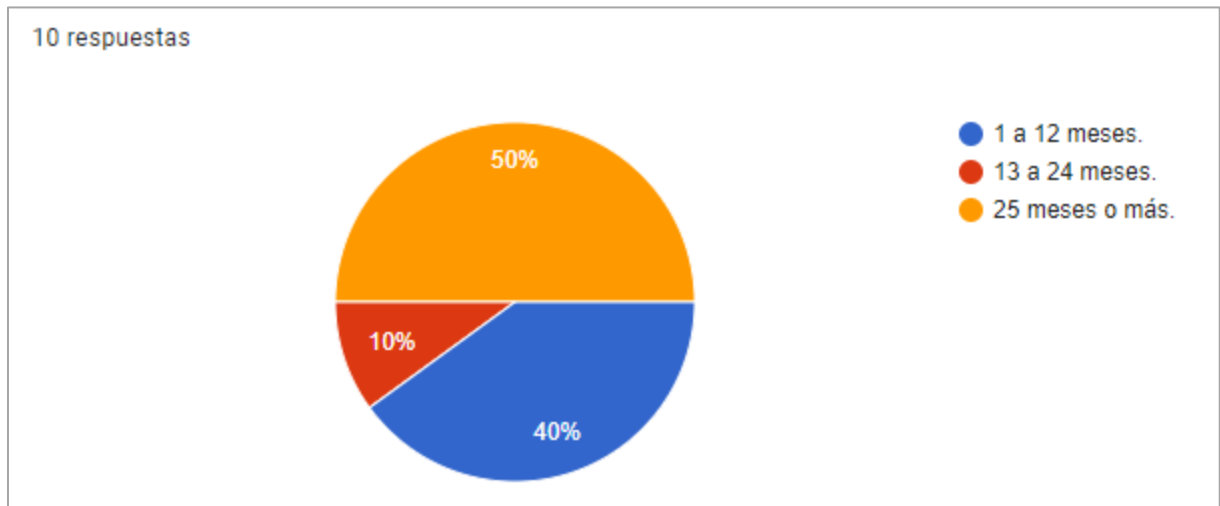
Partiendo de los datos reflejados en la figura 2, se aprecia que el 50% de los empleados cuenta con vinculación a través de contrato de prestación de servicios. El 50% restante tiene vinculación a través de la figura de contrato a término indefinido.

**Resultado pregunta ¿Trabaja usted tiempo parcial o tiempo completo?**



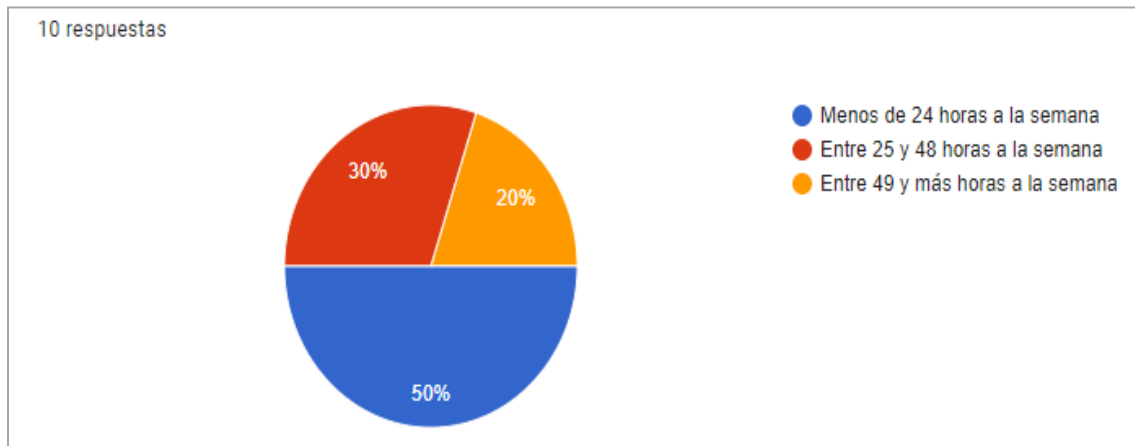
Los datos reflejados en la figura 3, demuestra que un 60% de los trabajadores cuentan con vinculación de tiempo parcial, mientras que el restante 40% desarrollan actividades con una destinación de tiempo completo.

**Resultado pregunta ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en el Hotel Isla Mayor, Un Sueño Real?**



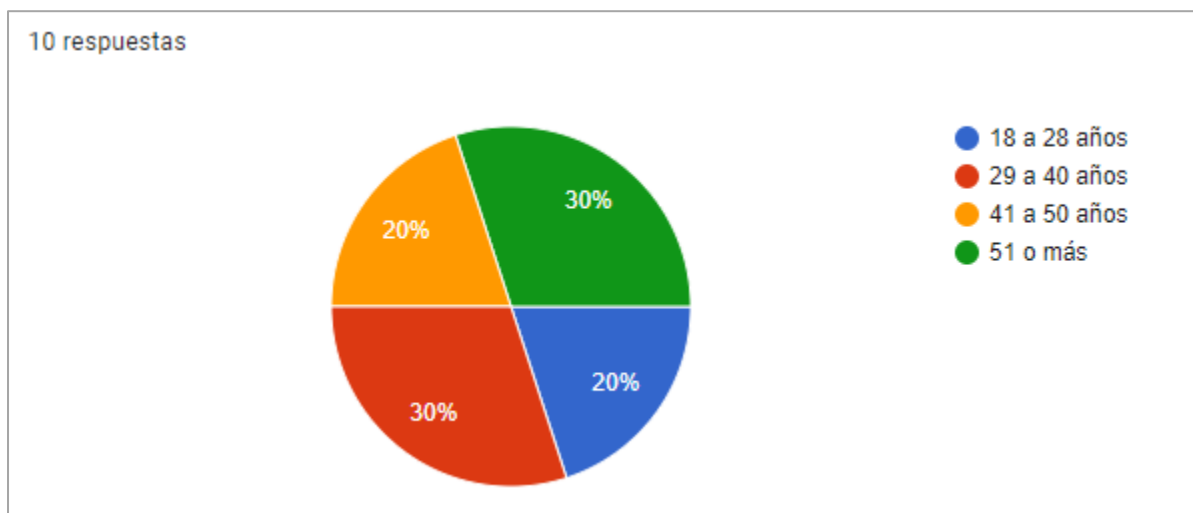
Tomando como base los datos de la figura 4, se tiene que el 50% de los empleados refirió un tiempo de vinculación entre 25 meses o más. Un 40% de los encuestados manifestó contar con un tiempo de vinculación de 13 a 24 meses. Finalmente, el 10% restante, reportó llevar vinculado al Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de 1 a 12 meses.

**Resultado pregunta ¿Cuántas horas trabaja semanalmente en el Hotel Isla Mayor, Un Sueño Real?**



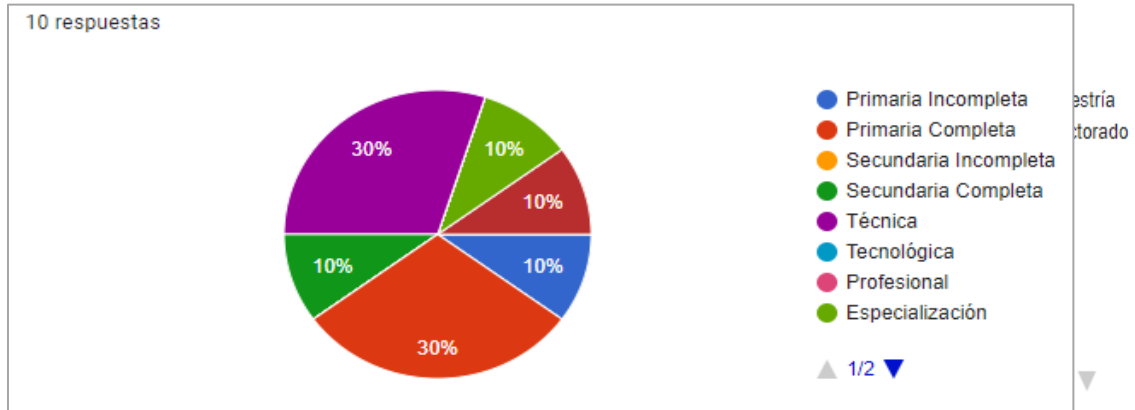
A partir de la revisión de la figura 5, se aprecia que el 50% de los empleados respondieron que destinan menos de 24 horas a la semana al desarrollo de actividades laborales en la empresa.

**Resultado pregunta. Rango de edad de los trabajadores del Hotel Isla Mayor, Un Sueño Real.**



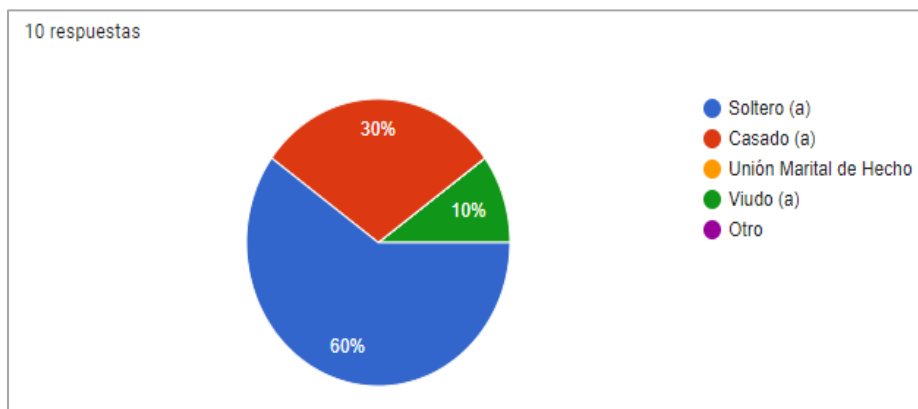
A partir de la revisión de la figura 6, se aprecia que el 30% de los empleados respondieron que su rango de edad se encuentra entre 29 a 40 años e igualmente el 30% entre 51 y más años.

**Resultado pregunta Nivel de formación escolar.**



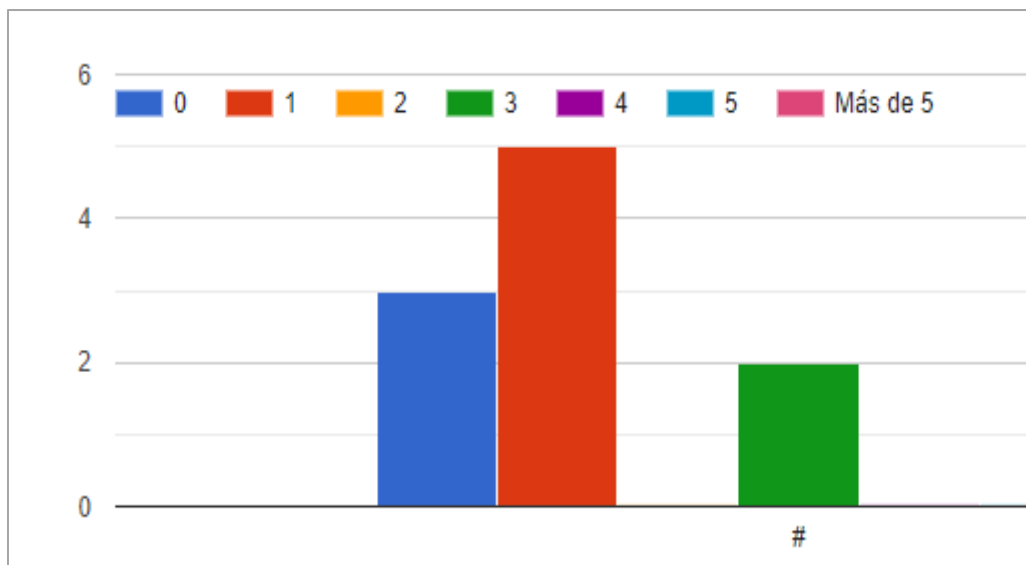
Teniendo en cuenta la revisión de la figura 7, se aprecia que el nivel educativo se encuentra variado, siendo la Maestría y Especialización de más alto nivel educativo en un 10% cada uno, secundaria y bachillerato completo en 10% cada uno, técnica y primaria incompleta, de igual manera 30% cada uno siendo este el de mayor rango dentro de la pregunta.

**Resultado pregunta. Estado civil actual.**



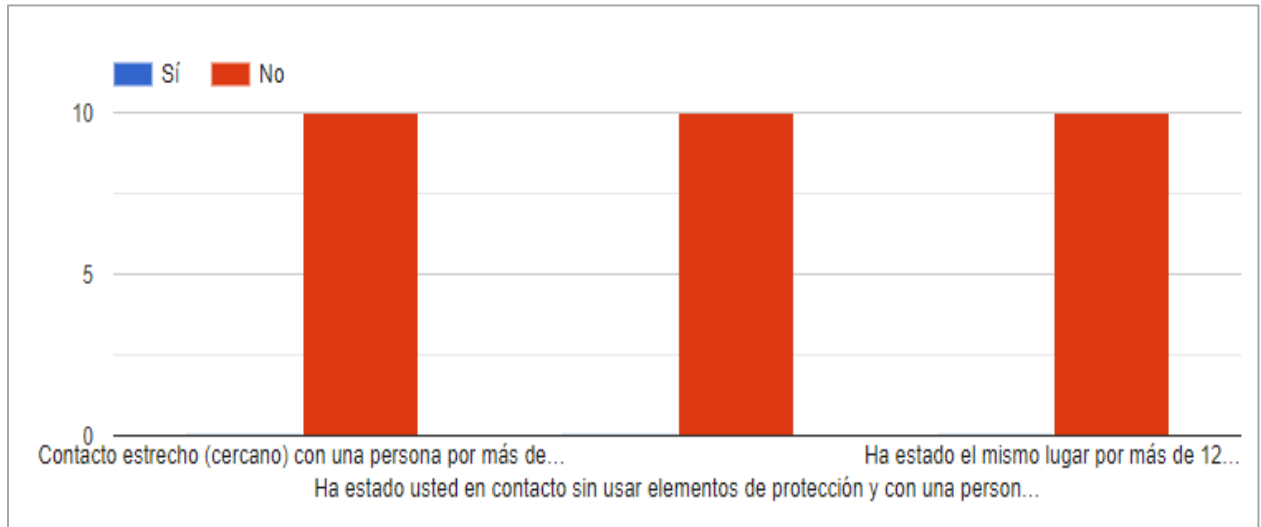
De acuerdo a la figura 8, se aprecia que el 60% de los empleados respondieron que son solteros, el 30% casados y el 10% viudo.

Resultado pregunta. Número de personas a cargo



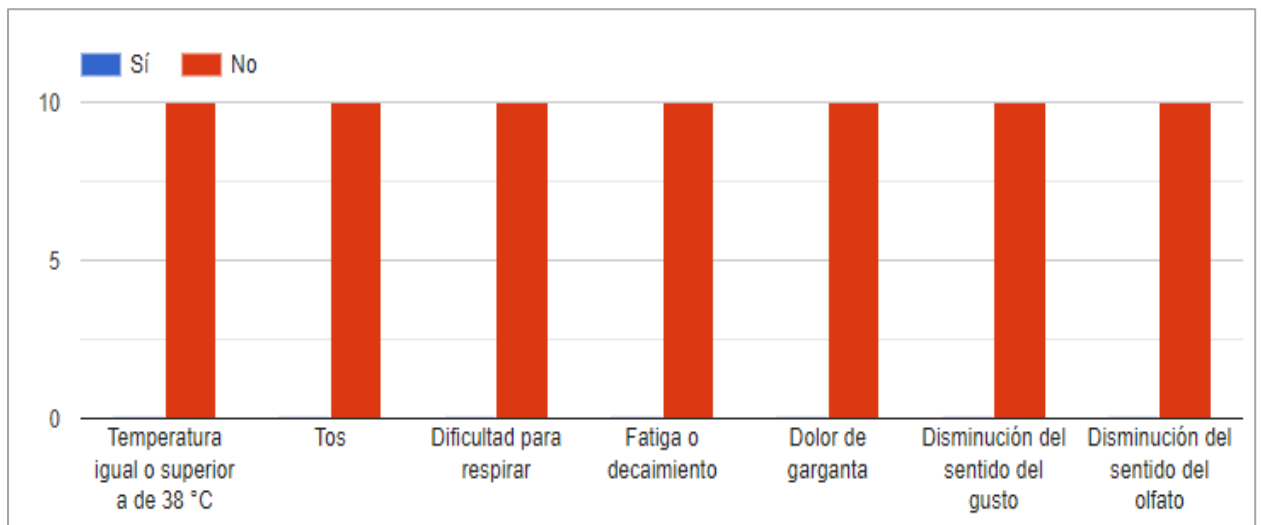
A partir de la revisión de la figura 9, se aprecia que el mayor porcentaje corresponde a 1 persona a cargo con un 50%; de los encuestados 30% refirió no tener personas a cargo, mientras que un 20% manifestó tener 3 personas a cargo.

**Resultado pregunta. ¿De las personas que viven con usted en la misma casa, ¿alguna presenta?**



A partir de la revisión de la figura 10, se aprecia que el 100% de los empleados no han estado en contacto estrecho cercano, en el mismo lugar y sin usar elementos de protección con positivo SaRs CoV-2.

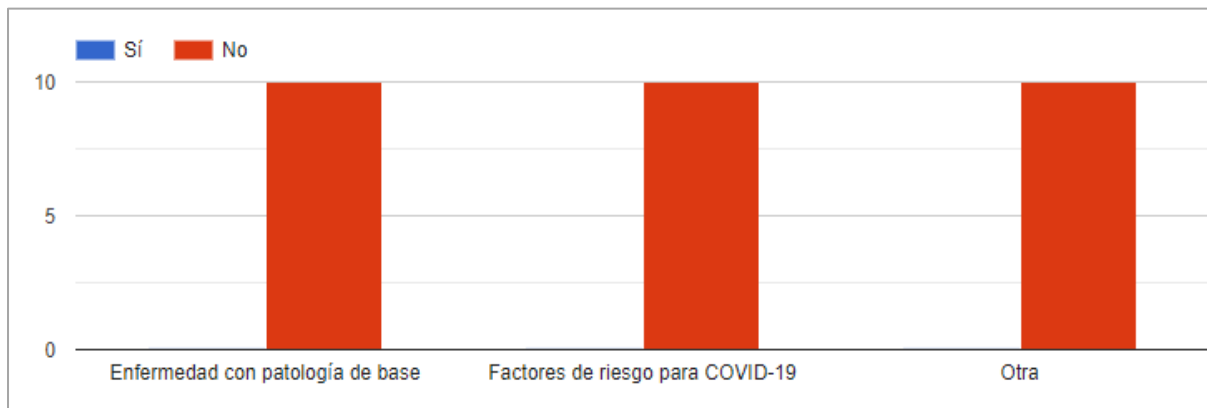
**Resultado pregunta. ¿Ha presentado Usted alguno de estos síntomas recientemente (En los últimos 14 días)?**





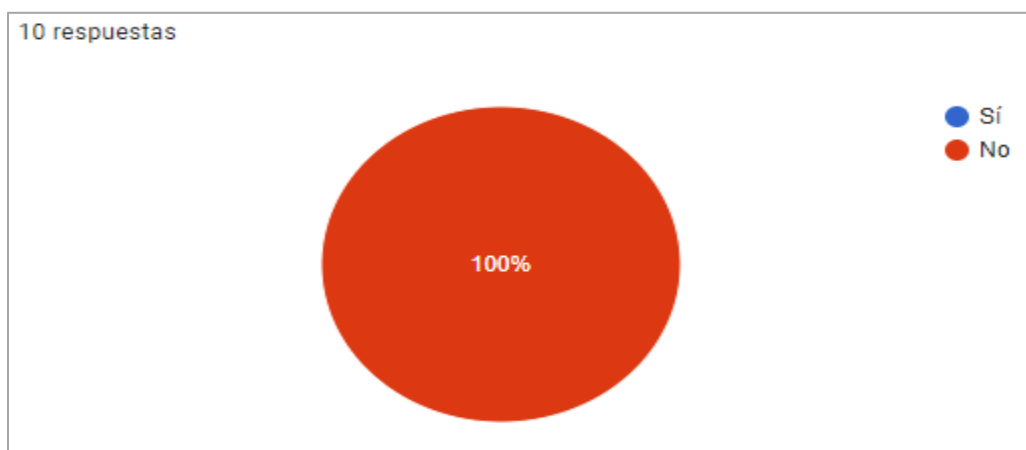
De acuerdo a la figura 11, se aprecia que el 100% de los empleados no ha tenido ningún síntoma durante los últimos 14 días relacionados con el SaRs CoV-2.

**Resultado pregunta. De las personas que viven con usted en la misma casa, ¿alguna presenta**



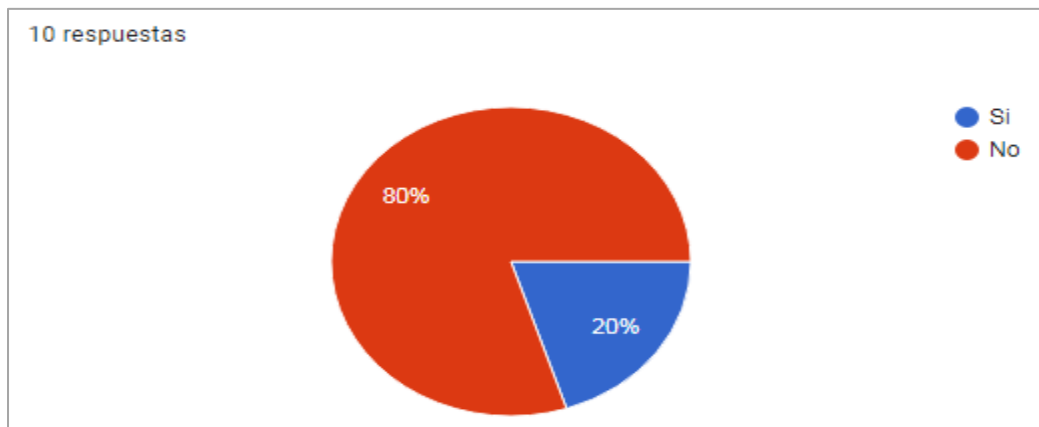
De acuerdo a la figura 12, se aprecia que el 100% de los empleados no conviven con personas de Enfermedad patológica de base o factor de riesgo para Covid-19.

**Resultado pregunta. ¿Usted fuma cigarrillo?**



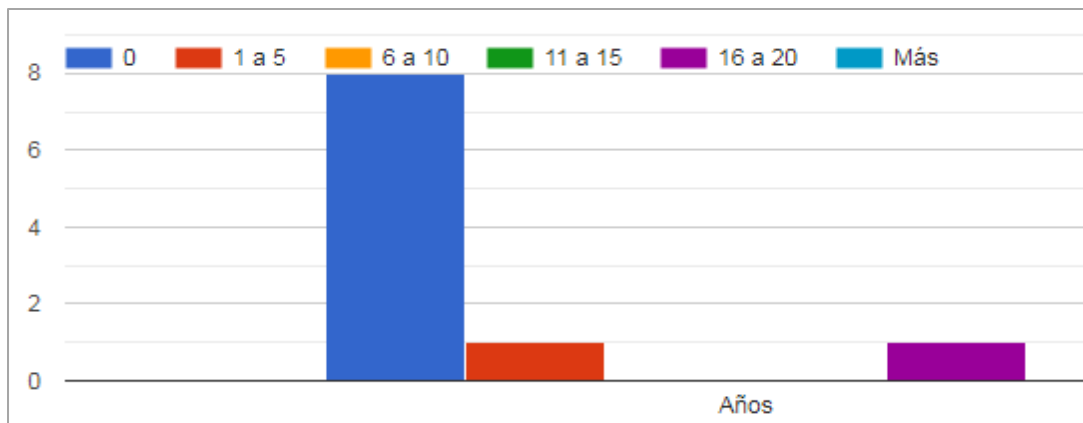
De acuerdo a la figura 13, se aprecia que 100% de los empleados respondieron que no fuman cigarrillo.

**Resultado pregunta. ¿Consumen usted bebidas alcohólicas?**



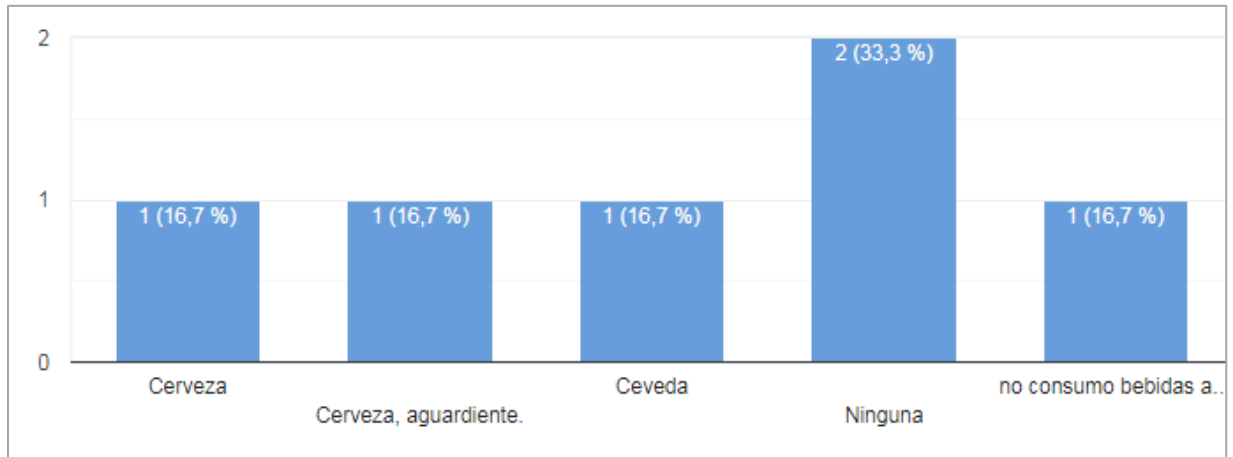
Revisando la figura 14, se aprecia que el 80% de los empleados no consumen vistas alcohólicas; un 20% manifestó haber consumido bebidas alcohólicas.

**Resultado pregunta. ¿Qué tiempo lleva consumiendo bebidas alcohólicas?**



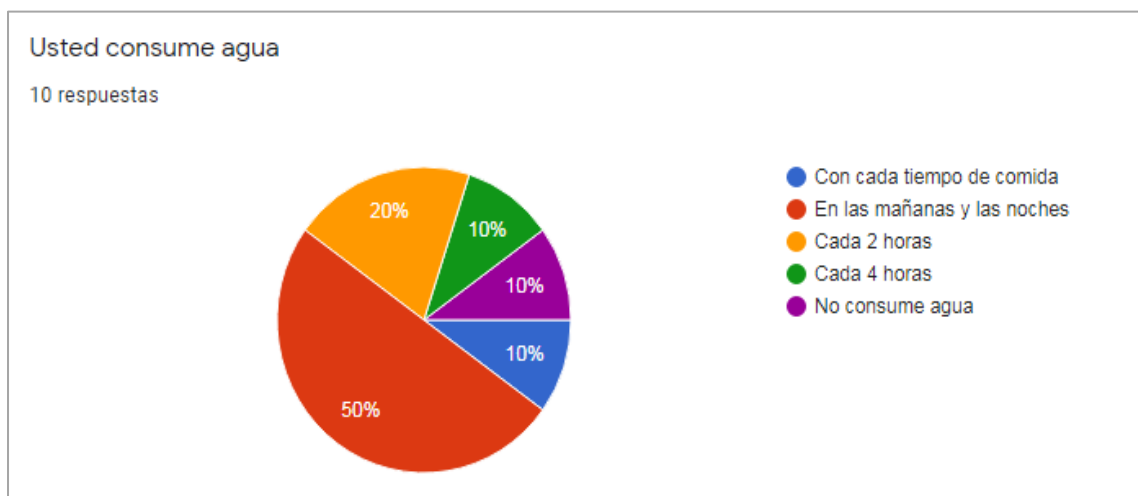
De acuerdo a la figura 15, se obtuvo que un 80% de los encuestados manifestaron nulidad en el consumo de bebidas alcohólicas; un 10% respondió que consumía bebidas alcohólicas entre 1 a 5 años; finalmente, el 10% restante reportó que desarrollaba este hábito durante un periodo de entre 16 a 20 años.

**Resultado pregunta ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consume?**



Tomando como base la figura 16, se tiene que el 50,1% de quienes respondieron la encuesta no refirió ninguna bebida alcohólica; asimismo, los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” han consumido cerveza y aguardiente en un 16,7%, respectivamente.

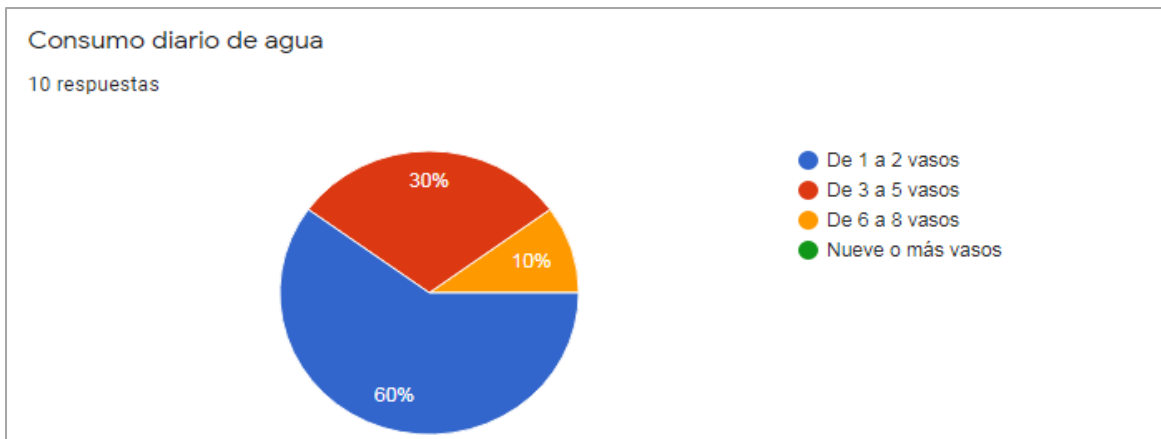
**Resultado pregunta. Usted consume agua.**



Al revisar la figura 17, se tiene que el 50% de los encuestados refirió que consumen agua en las horas de la mañana y en las noches; un 20% de los trabajadores manifestó que cada dos

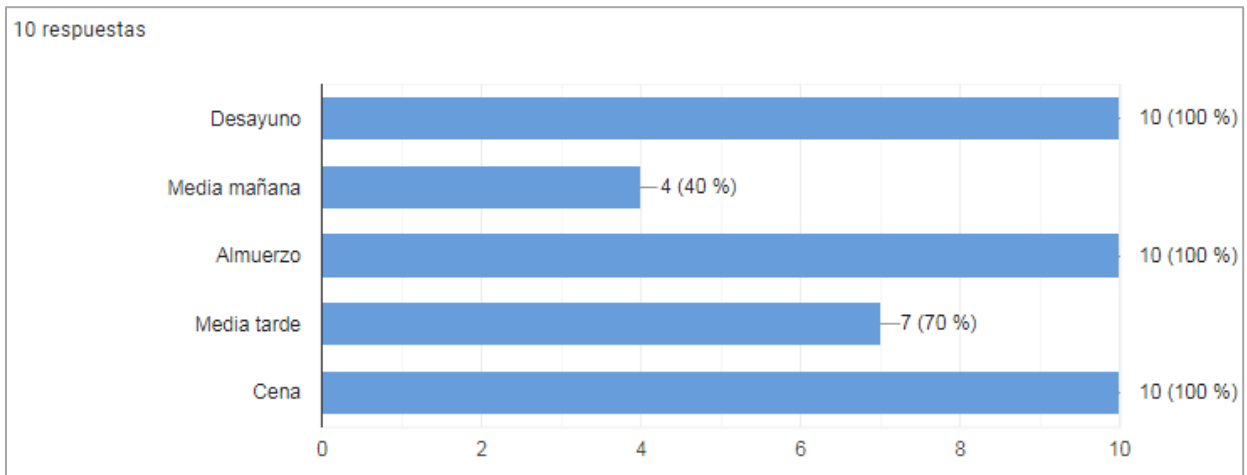
horas consumen agua; frente al 40% restante, se genera consumo de agua cada 4 horas, con cada tiempo de comida y que no consume agua, respectivamente.

**Resultado pregunta . Consumo diario de agua.**



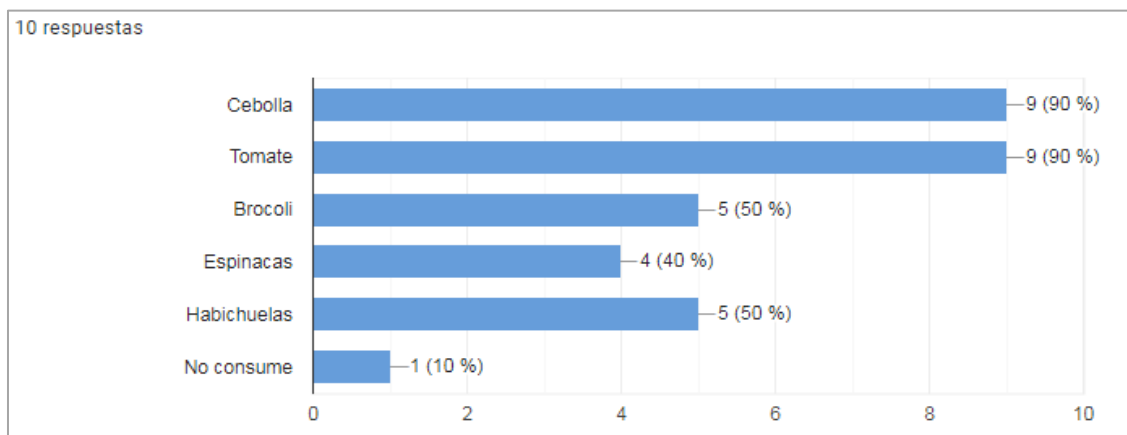
De acuerdo a la figura 18, se aprecia que el consumo de agua de mayor tiempo es en las mañanas y la noche y el consumo diario de agua es de 1 a 2 vasos diarios siendo el 60%.

**Resultado pregunta. Tiempos de comida al día**



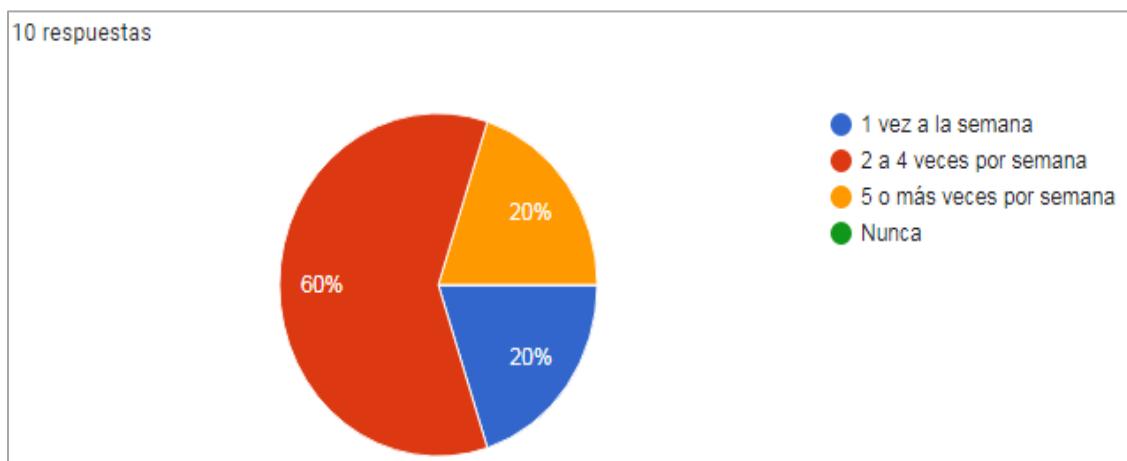
A partir de la revisión de la figura 19, observamos que el desayuno, el almuerzo y la cena son los tiempos principales de las comidas para los empleados y las entre comidas no ameritan mucho tiempo.

**Resultado pregunta. ¿Qué verduras consume?**



Se realiza la revisión de la figura 20, logrando afirmar que de las verduras las que más se consumen son la cebolla y el tomate con un 90% cada una; un 50% respondió que consumen brócoli y habichuelas; 4% que consumen espinacas, mientras que un 10% respondió que no consume verduras.

**Resultado Frecuencia consumo de las verduras.**



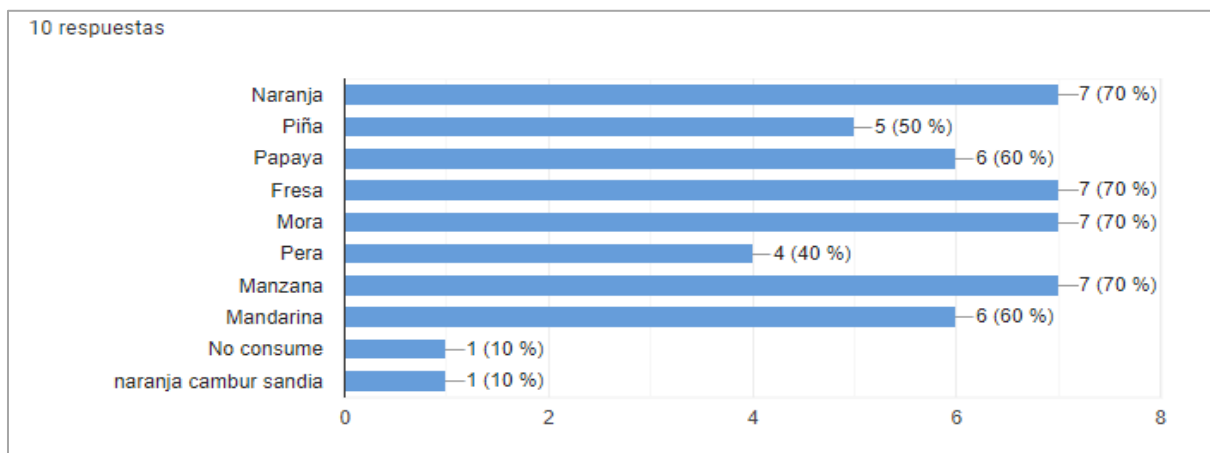
De la figura 21, se tiene que el 60% de los trabajadores respondieron que consumen verduras de 2 a 4 veces por semana; un 20% manifestó consumir frutas 1 vez a la semana, finalmente, el 20% restante reportó consumir frutas 5 o más veces por semana.

**Resultado pregunta 22. ¿Consumen usted frutas?**



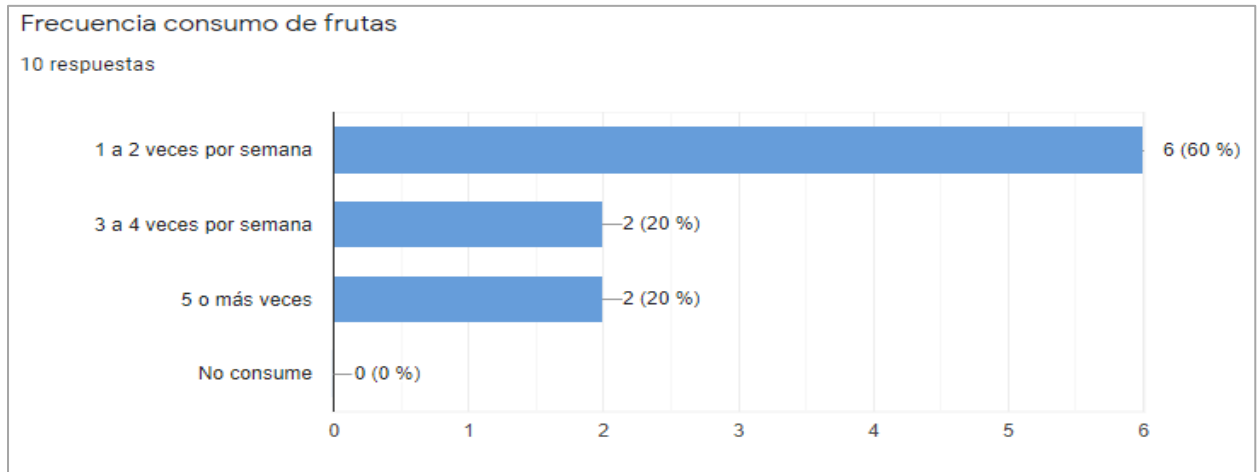
A partir de la revisión de la figura 22, se denota que el 100% de los encuestados reportó consumir alimentos como las frutas.

**Resultados pregunta: ¿Qué frutas consume?**



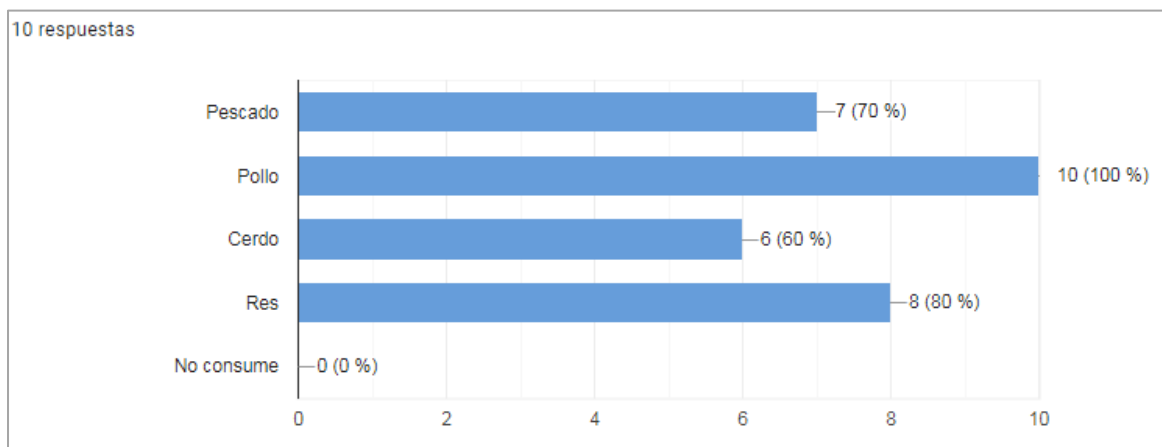
Según la figura 23, se puede decir que las frutas que más consumen los encuestados son la naranja, la fresa, la mora y la manzana cada una de ellas con un 70%.

**Resultados pregunta: Frecuencia del consumo de frutas.**



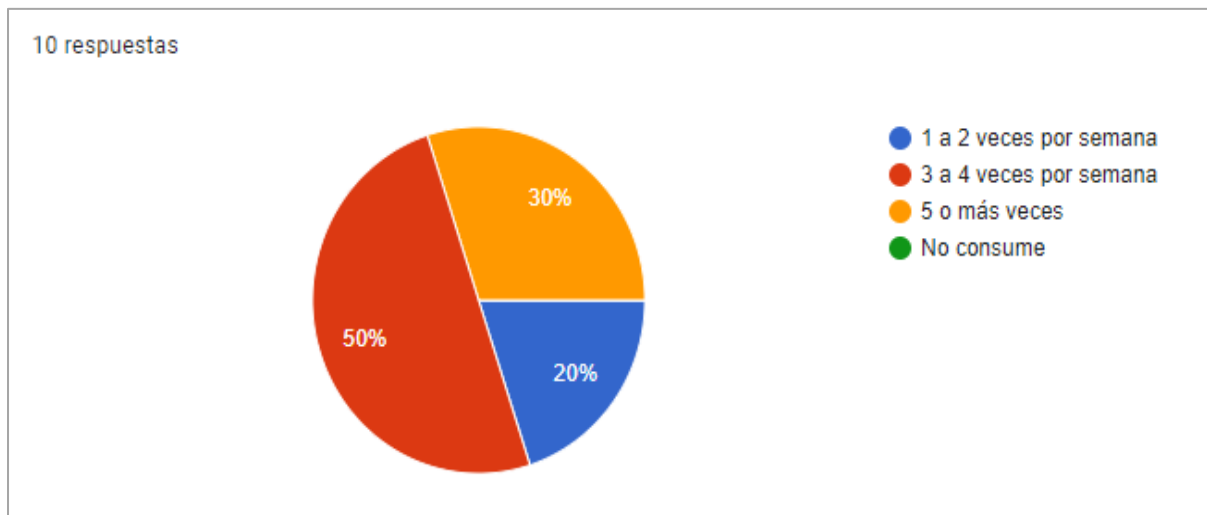
La figura 24, evidencia que de los encuestados un 60% reportó consumo de 1 a 2 veces por semana de frutas; 20% respondieron que consumían este tipo de alimentos de 3 a 4 veces por semana; finalmente, un 20% consume fruta de 5 a más veces por semana.

**Resultados pregunta: ¿Tipo de carnes que consume?**



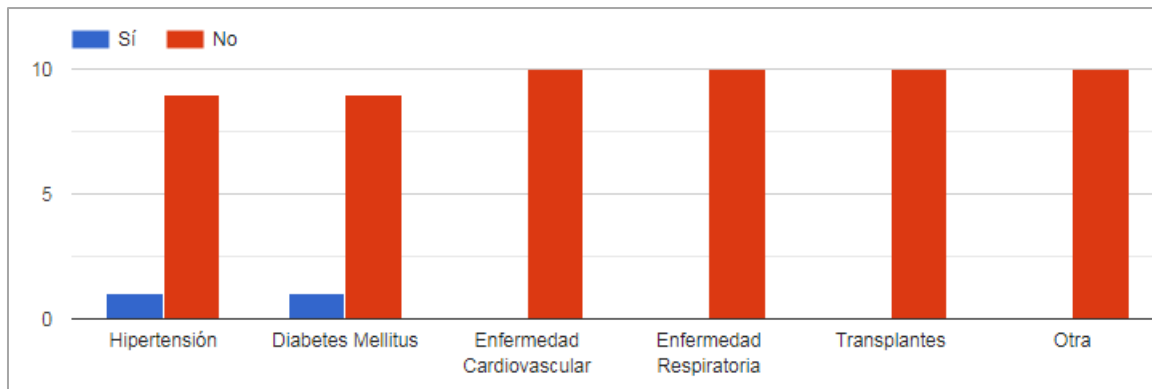
A partir de la figura 25 se aprecia que el 100% de los empleados consume pollo, 80% res, 70% pescado y el 60% cerdo siendo el de menor consumo.

**Resultados pregunta: frecuencia del consumo de carnes**



A partir de la revisión de la figura 26, el 50% consume carnes de 3 a 4 veces por semana siendo 1 a 2 veces por semana el de menor rango con 20%.

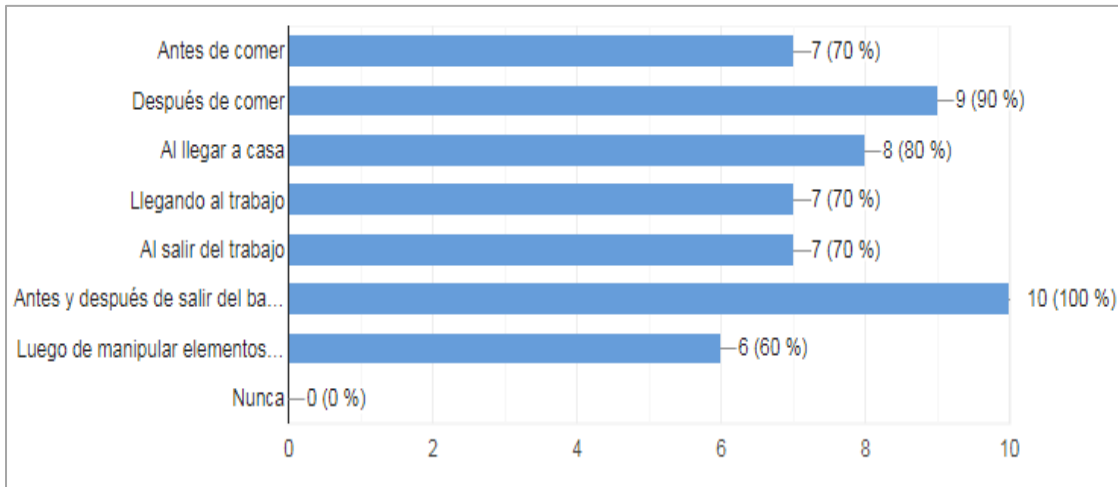
**Resultados pregunta: ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad de origen común?**



A partir de la revisión de la figura 27, evidenciamos que 20% de los empleados les han diagnosticado enfermedad común tal como Hipertensión y Diabetes, el otro 80% se puede considerar sana en cuanto al diagnóstico de enfermedad común.



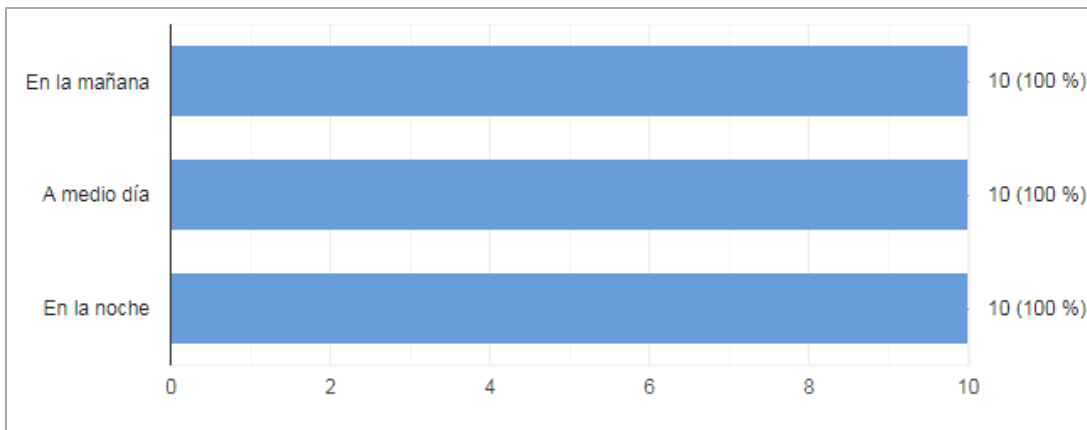
**Resultados pregunta: ¿Usted se lava las manos?**



A partir de la revisión de la figura 28, observamos que el 100% de los empleados realiza lavado de manos antes y después de salir del baño, seguido por el 90% después de comer.

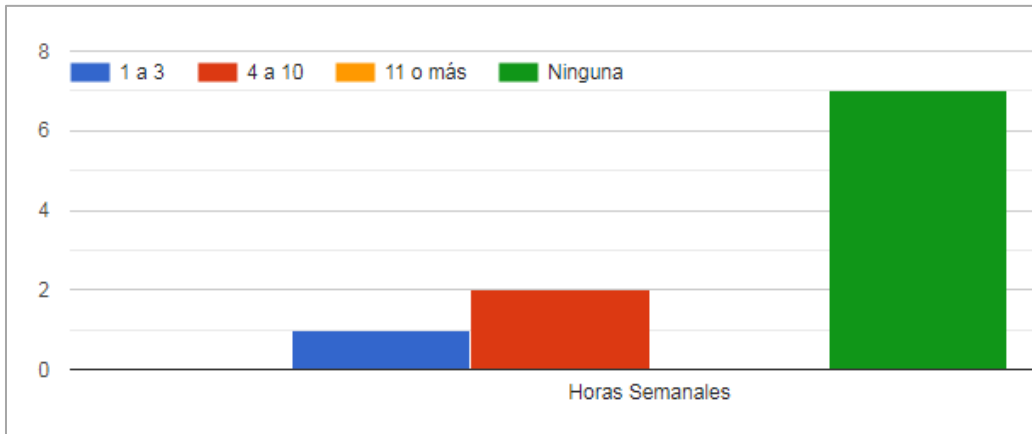
Podemos apreciar que existe hábito de lavado de manos a nivel general.

**Resultados pregunta: ¿Usted se lava los dientes?**



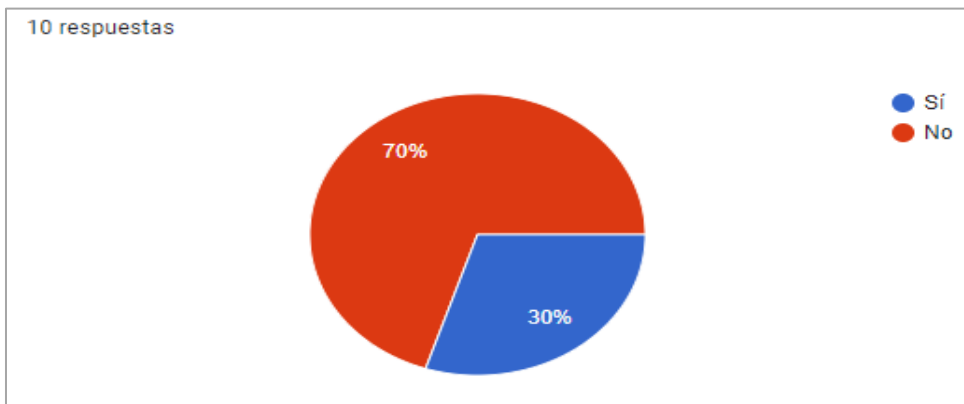
De acuerdo a la figura 29, se evidencia que el total de los trabajadores realiza cepillado de dientes tres veces al día siendo el 100%.

**Resultados pregunta: Cantidad de horas de actividad física deportiva que usted realiza**



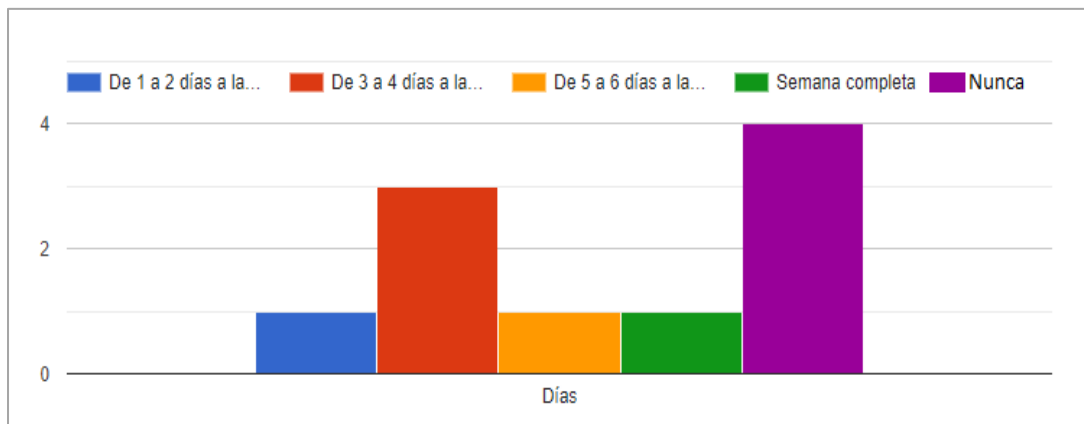
En la figura 30 se observa que el 70% de los empleados no dedican tiempo a practica de actividad física deportiva, el 20% dedica de 4 a 10 horas semanales y el 10 % dedica de 1 a 3 horas semanales.

**Resultados pregunta: Practica usted actividades deportivas?**



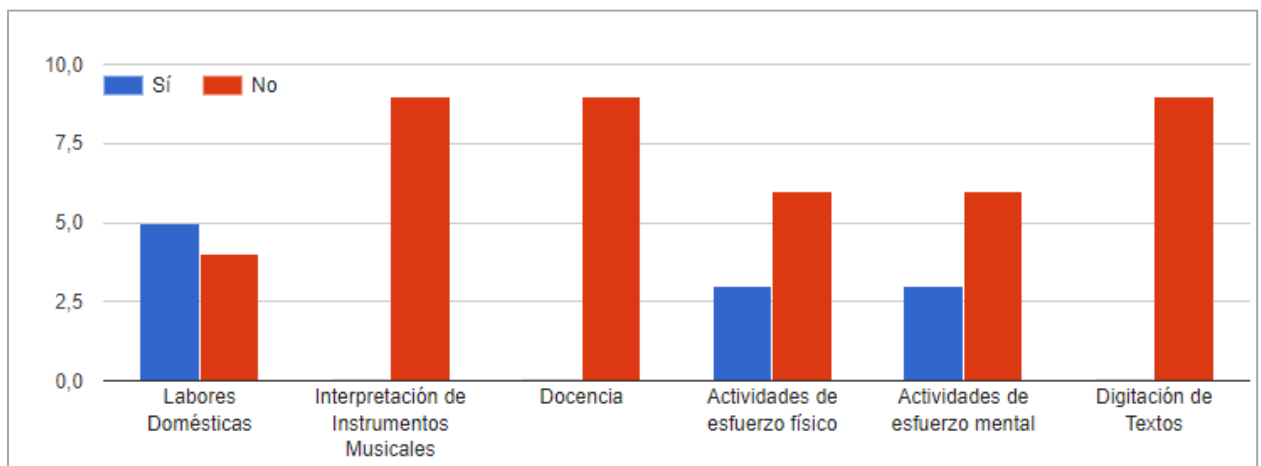
Se puede evidenciar en la figura 31 que la mayor parte de los empleados no realizan actividad física deportiva equivalente al 70% y en la figura 28 solamente el 30% de los empleados practican deporte.

**Resultados pregunta: ¿Cada cuánto realiza usted actividades Extra-laborales?**



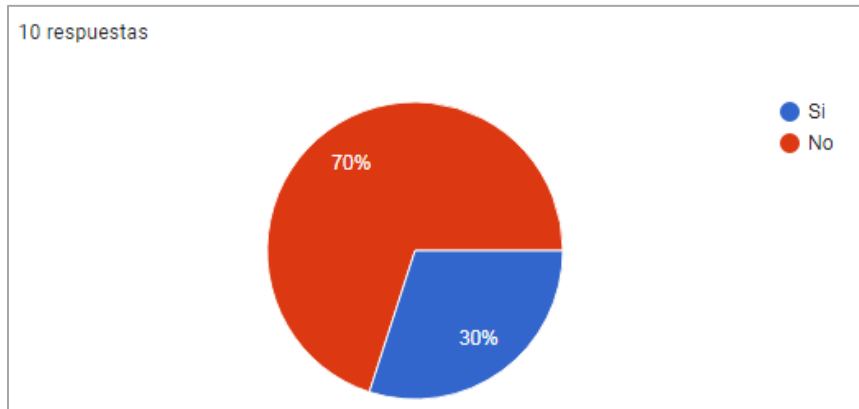
En la figura 32 se evidencia que el 40% de los empleados nunca practican actividades extra laborales, el 30% de los empleados realizan actividades extralaborales de 3 a 4 días a la semana.

**Resultados pregunta: Qué tipo de actividad extra laboral realiza?**



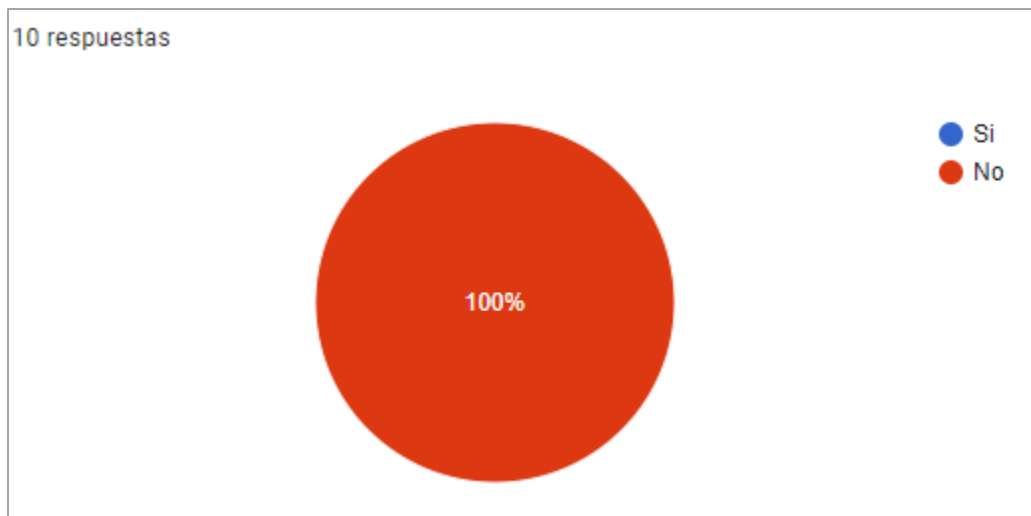
A partir de la revisión de la figura 33 se aprecia que la mayor actividad extralaboral es la realización de labores domésticas correspondiente al 50%, seguido por actividades de esfuerzo físico con un 25% y finalmente las actividades de esfuerzo con el 25% final.

**Resultados pregunta: ¿Usa anteojos o gafas para realizar su actividad laboral?**



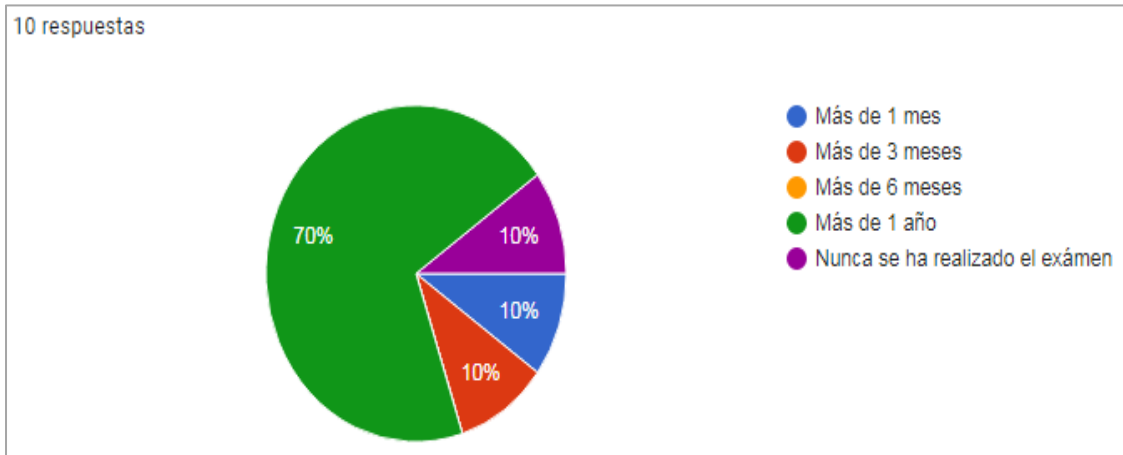
De acuerdo a los resultados observados en la figura 34 se evidencia que el 70% no usa anteojos y el 30% restante los utiliza para realizar su actividad laboral.

**Resultados pregunta: ¿Usa lentes de contacto para realizar su actividad laboral?**



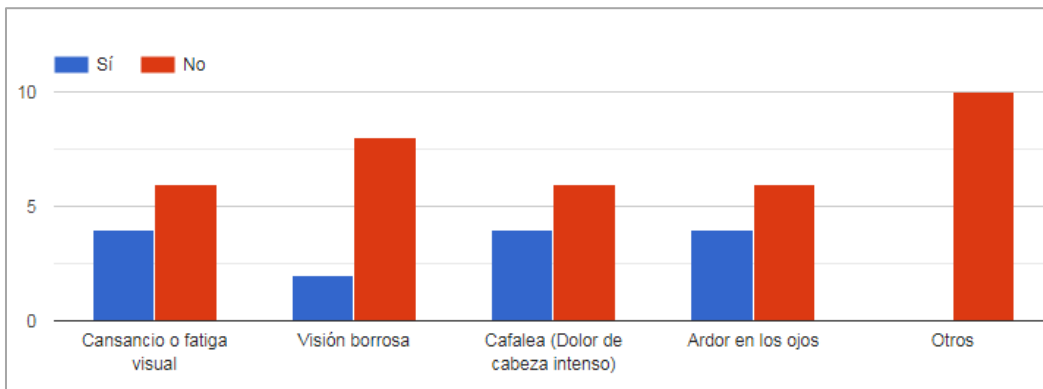
Revisando los resultados de la figura 35 podemos evidenciar que 100% de los encuestados usa lentes de contacto para realizar su actividad laboral.

**Resultados pregunta ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un examen de visimetría?**



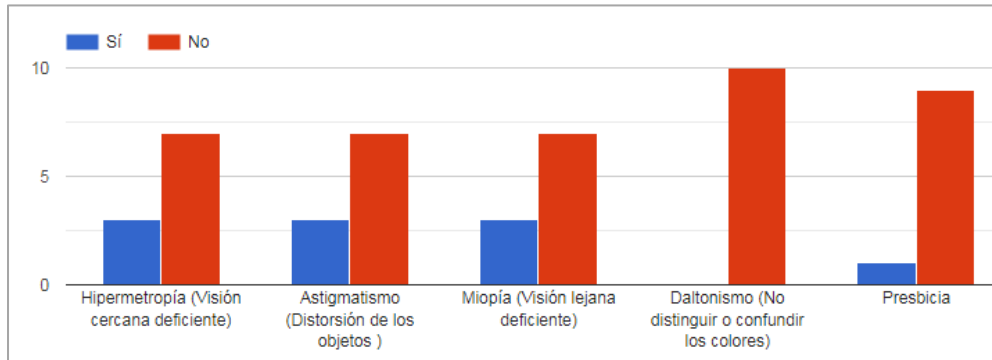
A partir de la revisión de la figura 36, se aprecia que el 70% de los empleados respondieron que no se han realizado el examen de visimetría hace más de un año, mientras que el restante 30% se ha dividido en un mes 10%, 3 meses 10% y seis meses con 10%.

**Resultados pregunta ¿En el ejercicio de sus labores ha presentado alguno de los siguientes síntomas?**



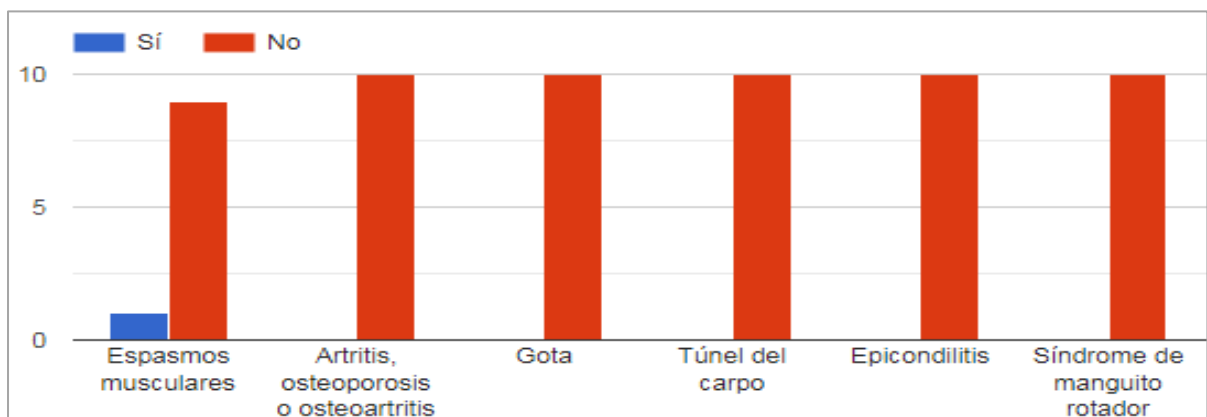
Observando la figura 37, se puede evidenciar que no se presenta cansancio o fatiga visual, ni visión borrosa, o cefalea y mucho menos ardor en los ojos.

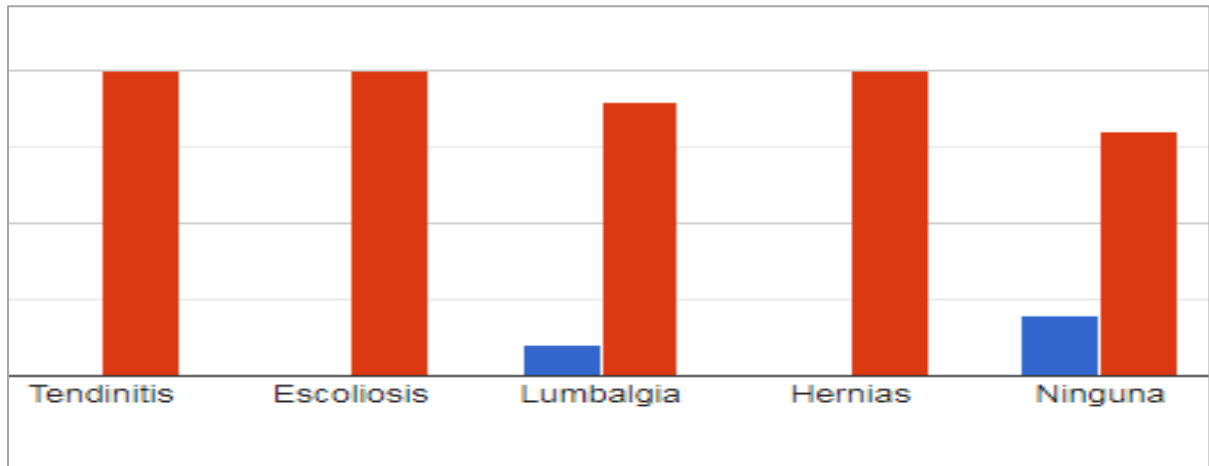
**Resultados pregunta ¿Algún profesional de la salud visual le ha diagnosticado alguna de las siguientes alteraciones?**



Se evidencia en la figura 38, que bajo el diagnóstico de las enfermedades visuales el 30% de los empleados respondieron que fueron diagnosticados con Hipermetropía, Astigmatismo y miopía cada uno, seguido de la presbicia por un 10%, llegando a la conclusión que el 70% de los trabajadores son sanos en salud visual.

**Resultados pregunta ¿Algún médico o profesional de la salud le ha diagnosticado alguna de las siguientes enfermedades?**

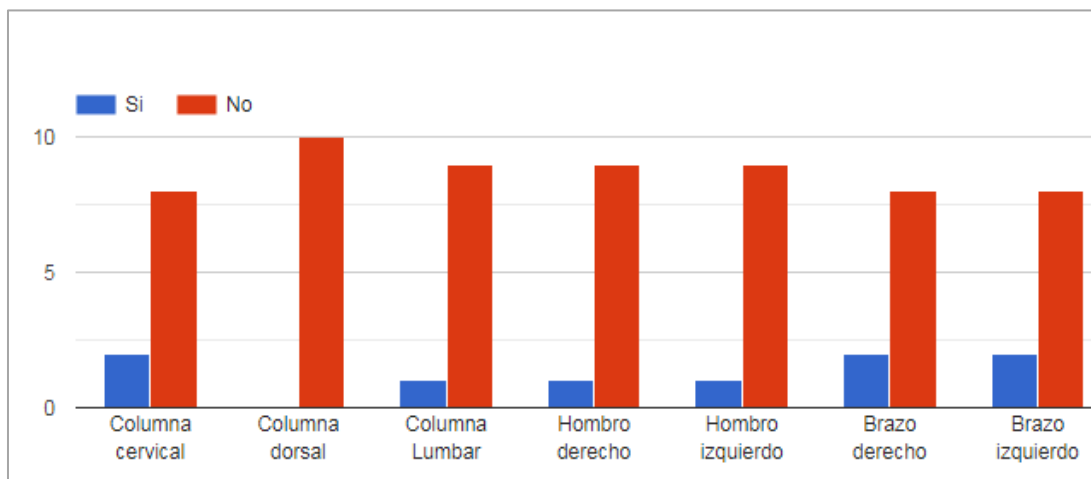


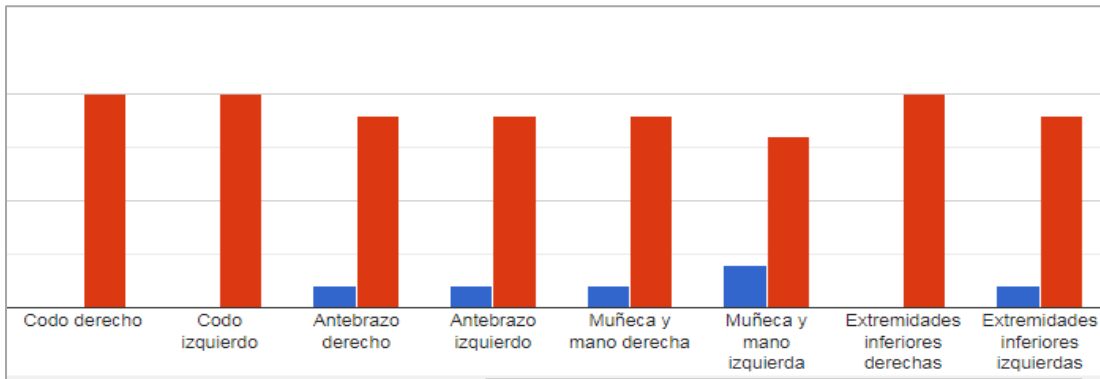


?

De acuerdo a los resultados de la figura 39 se observa que el 10% de los encuestados presentan espasmos musculares y 10% lumbalgia, siendo el 90% de los encuestados sin ningún tipo de diagnóstico de enfermedad común.

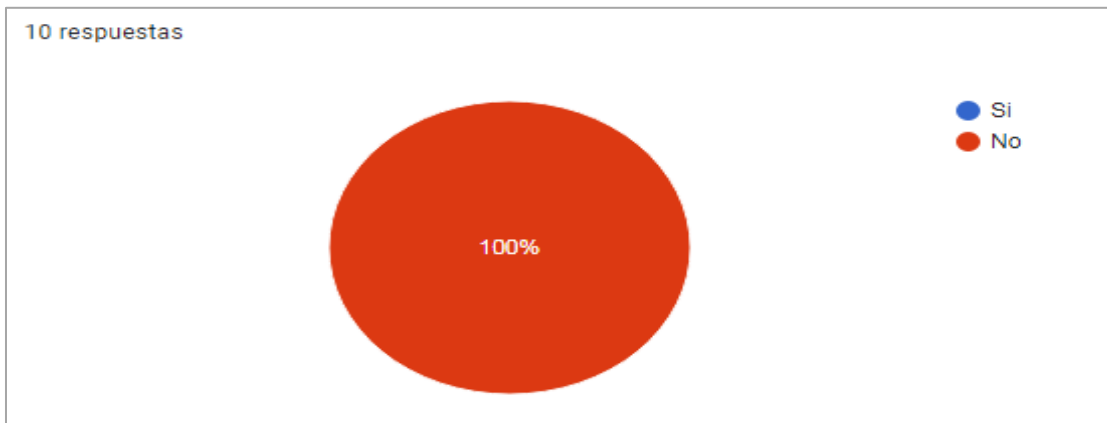
**Resultados pregunta ¿Ha presentado algún tipo de molestia en las siguientes partes del cuerpo?**





Se evidencia en la figura 40, que 20% de los trabajadores reportó algún tipo de molestia en la columna cervical, 20% en el brazo derecho; 20% en el brazo izquierdo; 20% muñeca y mano izquierda y el 10% en Columna Lumbar, 10% hombro derecho; 10% hombro izquierdo; 10% antebrazo izquierdo, 10% antebrazo derecho; 10%, muñeca y mano derecha y el 10% de las extremidades inferiores izquierda, denotando por parte de los trabajadores mayor molestia en las extremidades superiores.

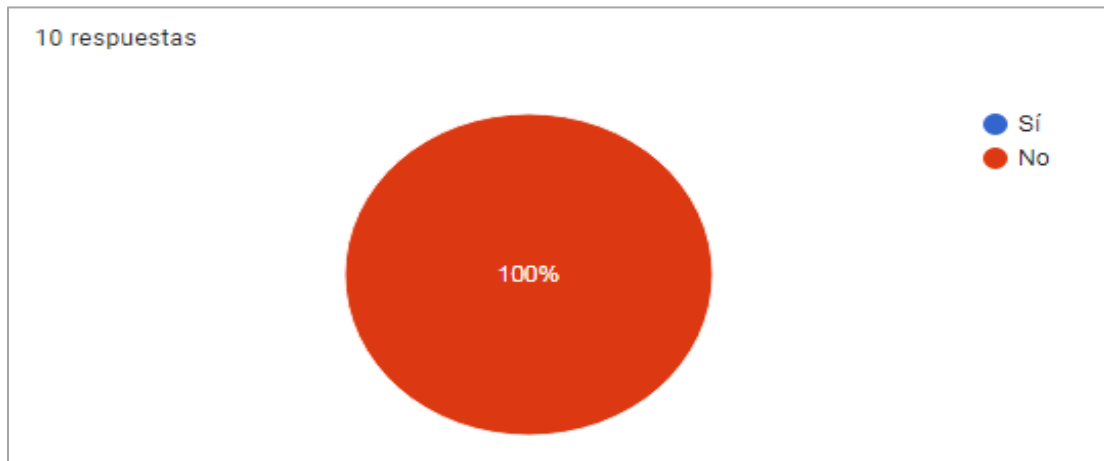
**Resultados pregunta ¿Estas molestias le han impedido o dificultado realizar su trabajo de forma habitual?**



Según figura 41 el 100% de los encuestados dicen que ningún presenta molestias que le impida realizar el trabajo habitual

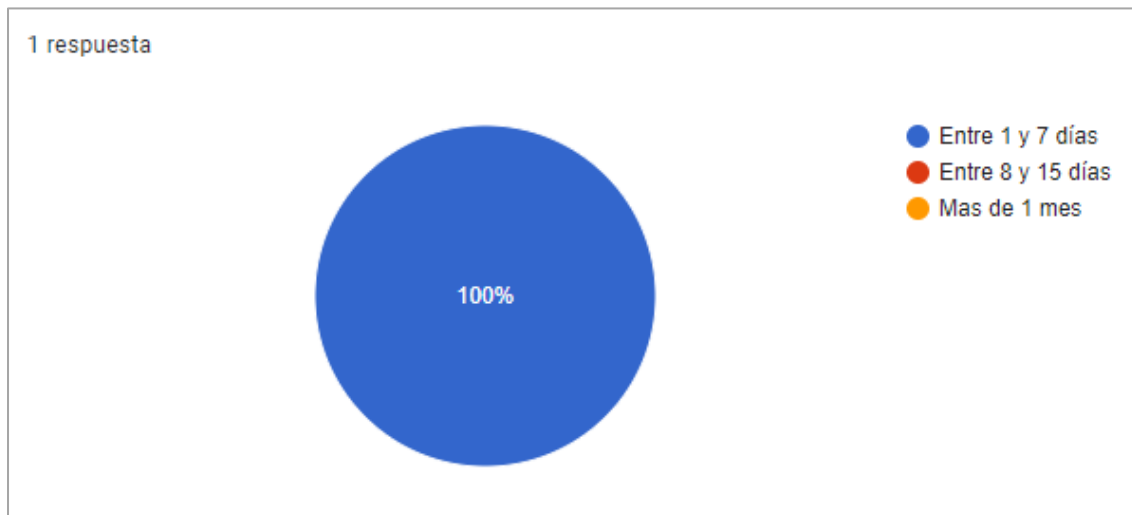


**Resultados pregunta ¿Ha estado incapacitado por estas molestias?**



El 100% de los encuestados según la figura 42 no han estado incapacitados por molestias.

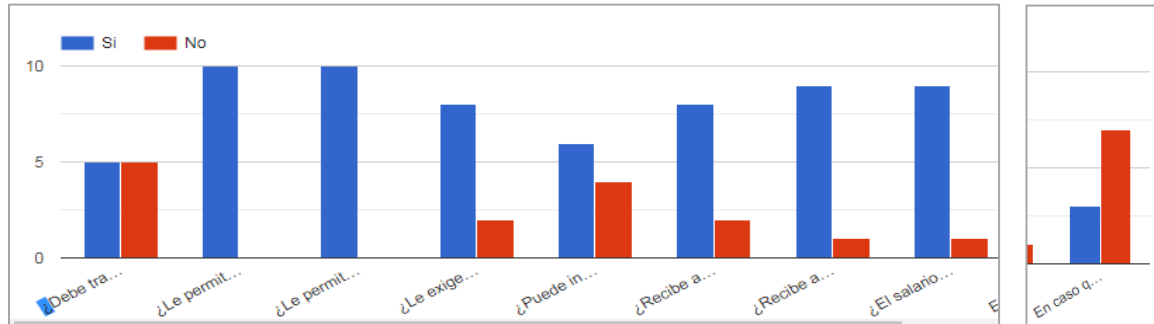
**Resultados pregunta ¿El tiempo de incapacidad por estas molestias?**



A partir de la revisión de la figura 43, apreciamos que el 100% de los empleados manifiestan que las molestias no les ha impedido o dificultado realizar su trabajo, se aprecia que el 37,5% de los empleados respondieron que destinan menos de 24 horas a la semana al desarrollo de actividades laborales en la empresa, pero se debe tener en cuenta que el tiempo de

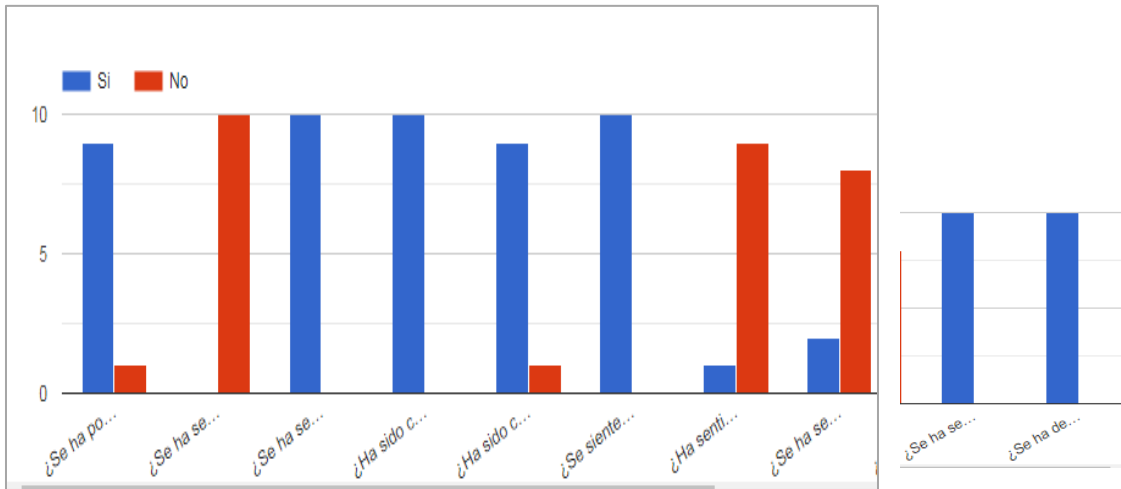
incapacidad por estas molestias se encuentra el 100% reportando de 1 a 7 días donde se debe verificar si este tiempo es del laboral en el Hotel o del trabajo extra laboral que realiza.

**Resultado de la pregunta: En el puesto de trabajo debe realizar con frecuencia las siguientes acciones:**



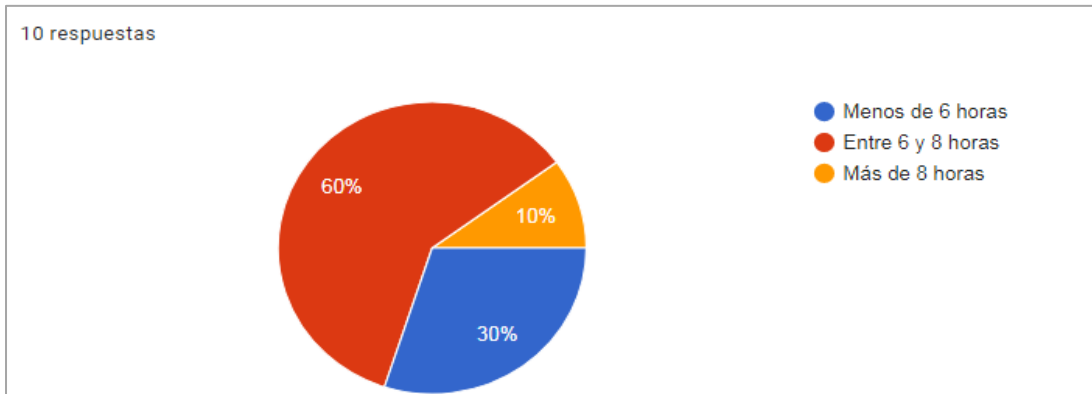
A partir de la revisión de la figura 44, podemos observar que la mayor parte de los trabajadores manifiestan que deben realizar con frecuencia el 100% dice que le permite aplicar sus conocimientos y aprender cosas nuevas, seguido de recibe ayuda laboral por parte de sus compañeros en un 80% junto con si el salario es justo con respecto a sus actividades en 80%, seguido de le exige que deba controlar sus emociones con el 60% y 60% de recibe ayuda laboral por parte de sus superiores.

**Resultados de la pregunta: Responda sí o no con respecto a su salud mental**



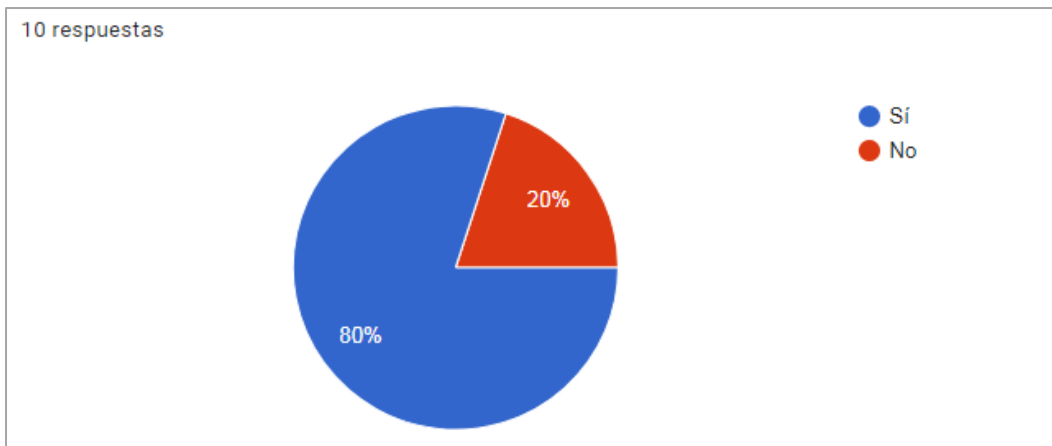
Observando la figura 45, observamos que es positivo el 100% se evidencia en se ha sentido capaz de tomar decisiones por sí mismo, 100%; ha sido capaz de disfrutar sus actividades diarias; 100% ha sido capaz de enfrentar sus problemas; 100% se ha sentido alegre y de buen humor y 100% ¿Se ha despertado(a) fresco(a) y relajado(o), siendo 90% Debe trabajar muy rápido y 90% Puede influir sobre la cantidad de trabajo que le asignan.

**Resultados de la pregunta: ¿Cuántas horas duerme normalmente?**



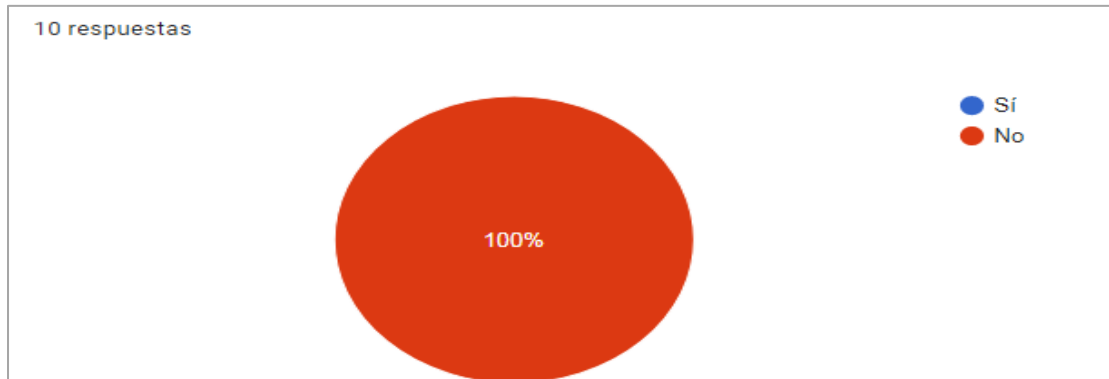
Se parecía en la figura 46, que el 60% de los trabajadores tienen el hábito del sueño ya que duermen entre 6 y 8 horas diarias y el 10% menos de 8 horas.

**Resultados de la pregunta: ¿Habla con su familia de temas relacionados a su trabajo?**



De acuerdo a la figura 47, se aprecia que el 80% comparte con su familia los temas relacionados con el trabajo y el 20% restante, no comparte con la familia los temas laborales.

**Resultados de la pregunta ¿Ha tenido accidentes de trabajo?**

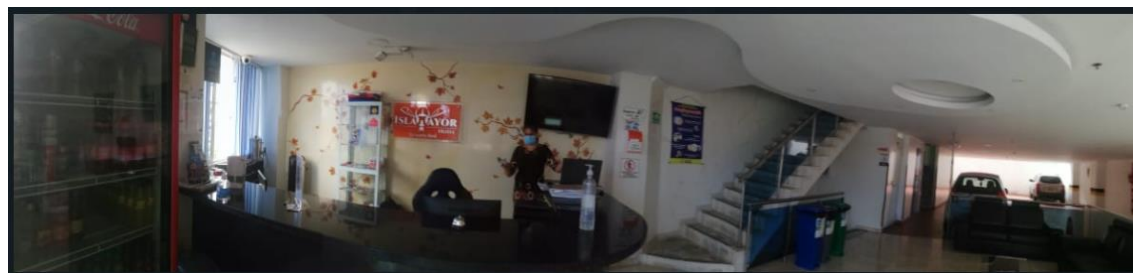


Evidenciamos en la figura 48 que el 100% de los encuestados no ha tenido ningún tipo de accidente de trabajo.

**Anexo 5** Evidencia Fotográfica Visita Hotel Isla Mayor un Sueño Real 30 y 31 de Marzo de 2021



Desde su frente la presentación de la Fachada y estructura del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real Bucaramanga



Hacia la entrada nos encontramos con la zona de recepción, sala de espera y parqueadero del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real Bucaramanga



Vista de adentro hacia la rampa de Parqueadero que queda en el primer piso del Hotel junto a la Sala de Espera y Recepción

<p>En Recepción con una de las Empleadas cumpliendo sus funciones</p>	<p>En recepción realizando inducción a cerca del SG-SST a dos de las Camareras del Hotel</p>
<p>En la azotea del Hotel inspeccionando lugar de trabajo de las camareras y lavandería, realizando charla de seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>En recepción con los trabajadores de la jornada nocturna en inspección y charla de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>

<p>Camareras realizando una de sus actividades diarias como lo es el doblaje de sábanas limpias</p>	<p>Almacén de Ropa de cama ubicado en la azotea del Hotel</p>
<p>La Camarera en sus labores de limpieza en cada una de las habitaciones y pasillos.</p>	





**Anexo 6.** Planilla soporte visita inspección entre el 30 y 31 de Marzo de 2021 en el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga

HOTEL ISLA MAYOR UN SUEÑO REAL										
SISTEMA DE GESTIÓN										
LISTA ASISTENCIA SST										
TEMA: Visita e Inspección										
LUGAR: Hotel Isla Mayor										
FECHA: 30 Marzo 2021										
31 Marzo 2021										
N	FECHA	N° CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CELULAR / TELEFONO	FIRMA			
1		1045826133	Joel Mauricio Cardenas Jimenez	Recepcion	msccardenas915@gmail.com	3162471469				
2		6335101	Albertina Carrillo	Recepcion		31842505238	Albertina Carrillo			
3		10448684	Sandra Moncada	Recepcion	antimoncada19@gmail.com	312880324				
4			Alfonso			3154073				
5			Tomy Sanchez 1232893952	Camarero	tomelba187@gmail.com	3232053443				
6		659612	Maria Antonia ROZO	Camarera		3174556760	Maria Razo			
7		6912854	Ronal Jesty Lizcano Razo	Recepcion	ronal.lizcano920405@gmail.com	3181430008	Ronal Lizcano			

## Anexo 7. Formato Taller sobre Hábitos de Vida Saludable

### DiLe Sí A uNa ViDa SaLuDaBlE

**TEMA:** Hábitos de Vida Saludable.

**TIEMPO:** 50 minutos.

**APLICABILIDAD:** Hotel Isla Mayor Un Sueño Real - Bucaramanga

**OBJETIVO:** Promover hábitos saludables en los empleados del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga, por medio de un taller psico-educativo, posibilitando estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida en este grupo poblacional.

**HABITOS SALUDABLES:** Llevar hábitos saludables es esencial para mantener un estado de salud sano y en forma, más allá de la edad que se tenga. Seguir una vida saludable, en definitiva, hace tener una vida mejor.



**BEBER AGUA:** Beber abundante agua, al menos 8 vasos de agua diariamente (esta cantidad puede contarse con bebidas como agua pura o jugo de fruta. Beber agua limpia y purificada al organismo ayuda a eliminar las toxinas, así como a mejorar la digestión de los alimentos, pues acelera el trabajo del metabolismo (lo que puede ayudar a bajar de peso), ayuda también a mejorar la salud y el aspecto de la piel y el cabello.

**CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN FIBRA:** Una alimentación saludable no debería dejar de lado los vegetales, las frutas frescas, los granos enteros, los frijoles, las nueces, los frutos secos, las semillas crudas y otros alimentos que sean ricos en fibra.





**HACER EJERCICIO REGULARMENTE:**

Practicar actividad física varias veces por semana es, sin duda alguna, uno de los hábitos saludables que se debe cumplir. Se sabe que la actividad física es un elemento infaltable para mantenerse saludable; sin embargo, se debe practicar ejercicio de forma prudente. Caminar a diario o levantar peso liviano de forma frecuente es más recomendable que realizar ejercicios aislados de alto impacto.



**REDUCIR EL CONSUMO DE GRASA:** Se refiere a las grasas saturadas o grasas trans (las "grasas malas") presentes básicamente en la llamada comida chatarra. Las investigaciones demuestran que lo mejor es que, las grasas ocupen alrededor del 25- 30% de las calorías ingeridas totales. La gran mayoría de grasas que ingieras deben ser grasas saludables como los ácidos grasos omega-3.

**LIMITAR EL CONSUMO DE SAL:** Consumir la retención de agua y una presión arterial alta, lo hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares. disminuyendo la sal de las comidas. Sólo es cuestión consumir sal o hacerlo en mínimas cantidades.



demasiado sodio propiciará que puede llevar a sufrir Poco a poco, ve de acostumbrarse a NO

**DORMIR UNAS 7 HORAS AL DÍA:** Dormir es una de las funciones más importantes del organismo y no se debe descuidar. Es durante las horas de sueño cuando el cuerpo se recupera de la actividad del día, por tal motivo, se debe tomar el descanso como una prioridad para mantenerse saludable y con energías.



**ELIMINAR LOS HÁBITOS NO SALUDABLES:** Limitar el consumo excesivo

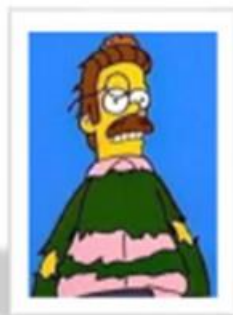


de cafeína y otros estimulantes. Abandonar el consumo de sustancias psicoactivas lícitas (son aquellas que no están penadas por la ley es decir, son legales, las más conocidas son el alcohol y cigarrillo); las sustancias psicoactivas ilícitas (son aquellas que están penadas por la ley es decir ilegales, entre ellas se encuentra, la marihuana, la cocaína, la heroína, etc.). Reemplazar los malos hábitos con nuevos hábitos saludables le posibilitará sentirse mejor en el corto plazo y el organismo se restaurará con el paso del tiempo y mejorará el estado de salud.



**DESHACERSE DE LOS CARBOHIDRATOS EN EXCESO:** Los alimentos con grandes cantidades de azúcar no son recomendables, si se quiere llevar una dieta nutritiva. Si bien no está mal darse un gusto de vez en cuando, no hay que excederse con este tipo de alimentos.

**MANTENER UN PESO SALUDABLE:** Un exceso de peso así como la rápida pérdida de kilos no es recomendable para el cuerpo humano. Se debe abandonar la idea de recurrir a pastillas para adelgazar y a la dieta de moda, siendo necesario cumplir con ciertos hábitos saludables para lograr la figura y el estado de salud que tanto se desea.



**REDUCIR EL ESTRÉS:** En mayor o menor medida, todas las personas viven situaciones de estrés alguna vez y se podría llegar a considerar algo cotidiano. De hecho a la enfermedad relacionada al "distrés" se le considera el "mal del siglo"; el estrés negativo perjudica la salud mental, emocional y física. Se debe hacer frente el estrés para vivir más sano y feliz.

### ACTIVIDAD # 1

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

---

---

---

---

---

---

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

---

---

---

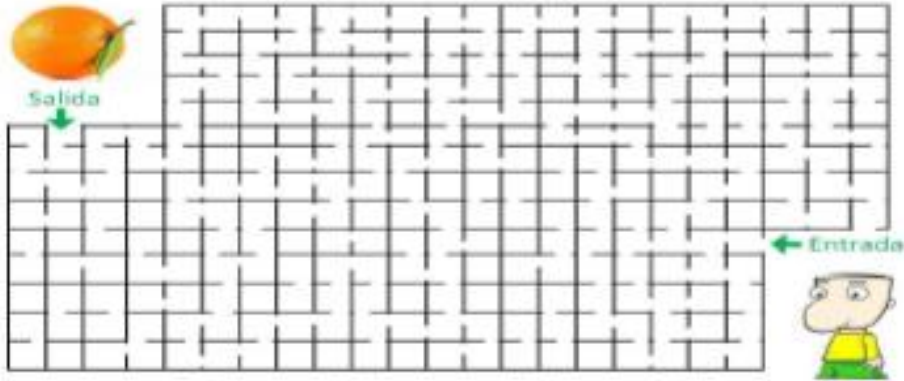
---

---

---

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:

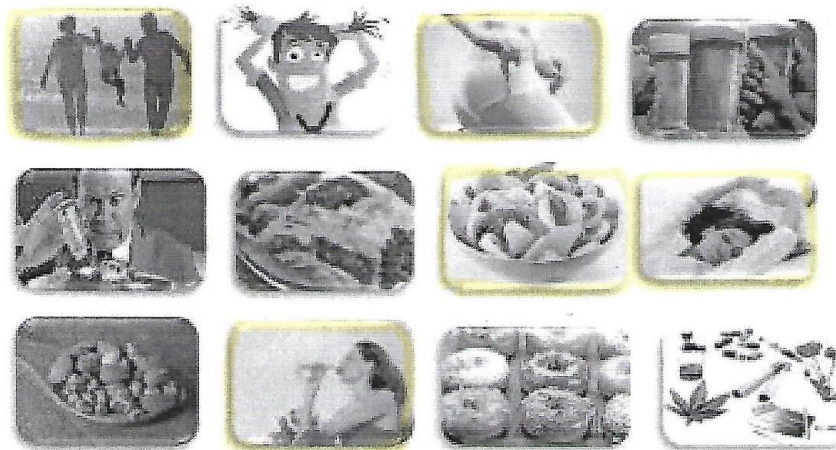


Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero  
 Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021

**Anexo 8** Evidencia del desarrollo Taller de Hábitos de vida saludable por parte de los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

Considero que es importante y necesaria para nuestro cuerpo, mas ayuda a aumentar la relajación corporal y mental estar en forma saludable estar satisfecho y feliz.

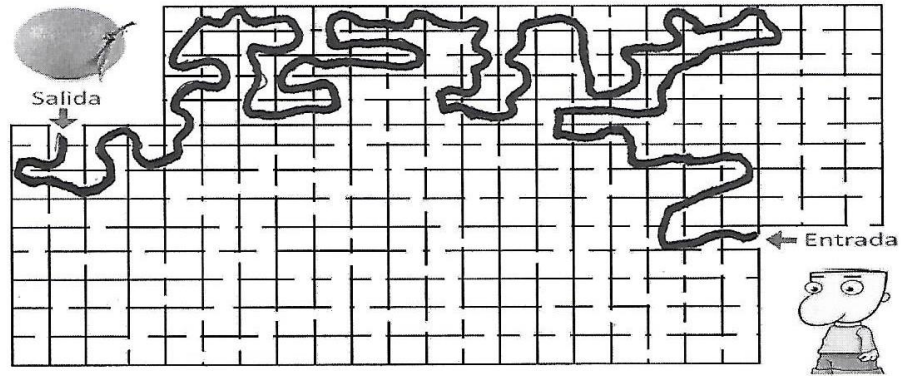
Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

Considero que con el tiempo puede producir problemas graves de salud, enfermedades complicaciones.

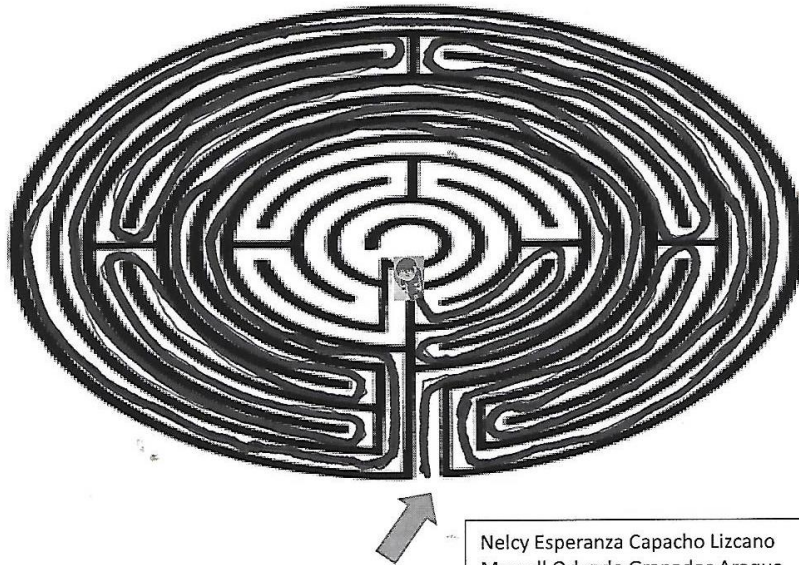
Sandra Alonzo

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021

*Sandra Mancada*



**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

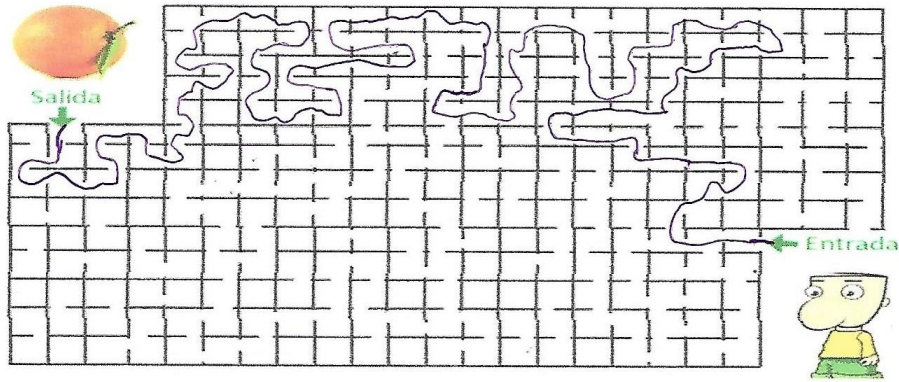
*Son aquellas actividades las cuales nos ayudan a tener una vida más plena y saludable*

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

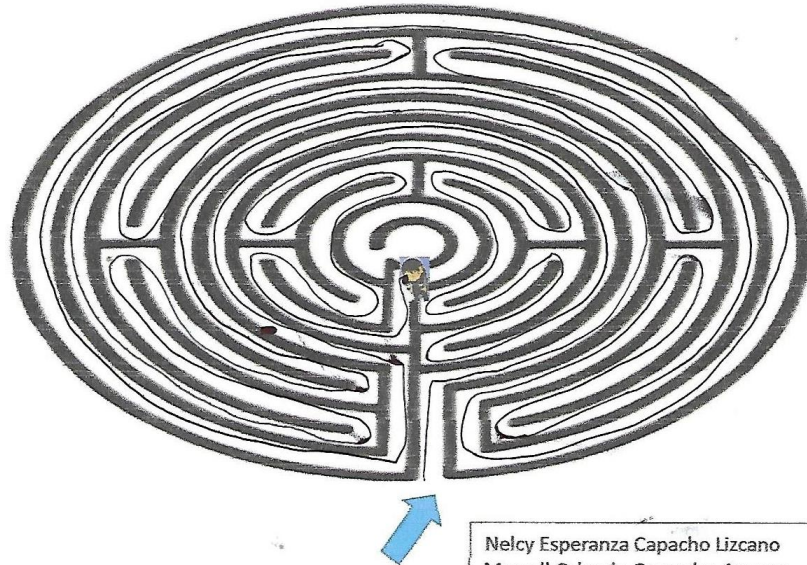
*No son actividades el cual afectan nuestra salud*

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

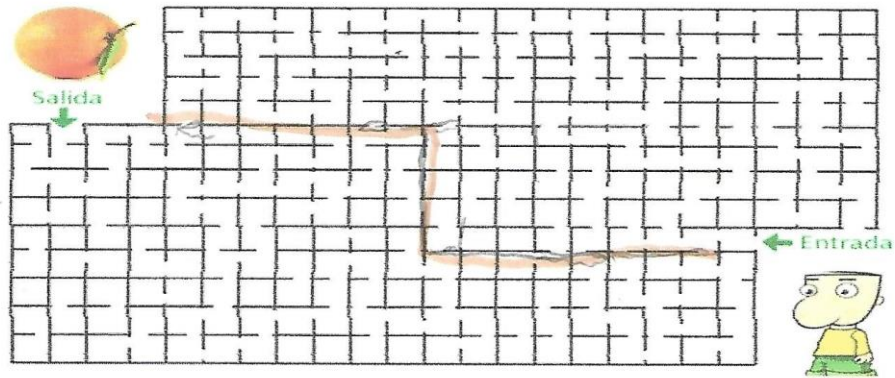
por que son frutea comen saludable  
no es comen en tierra

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

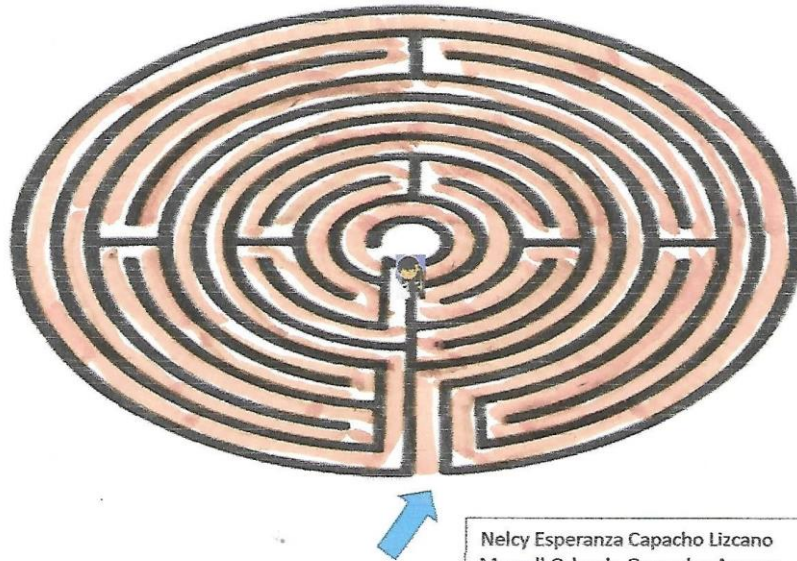
por ser dulce para los niños  
no se debe comer porque es dulce por el  
overpo

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
Marcell Orlando Granados Araque  
Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
Universidad de Pamplona Año 2021

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

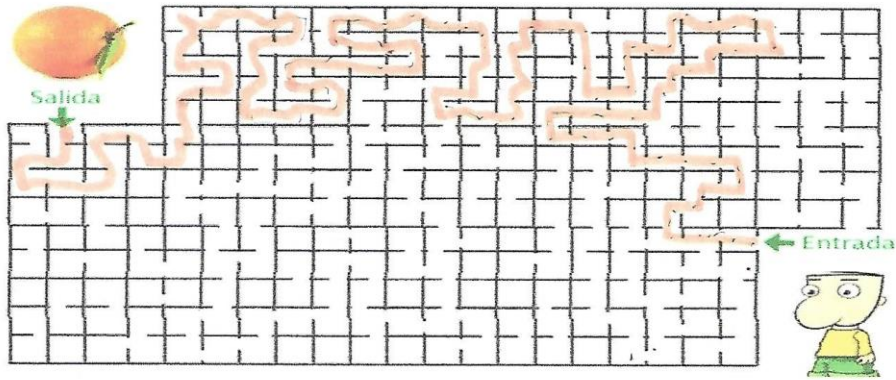
en efecto el agua es muy importante  
salir a caminar Relaja dichae  
mantener el peso saludable  
las frutas y las verduras son importantes comer  
balanceado los frutos secos son importantes para la  
digestión

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

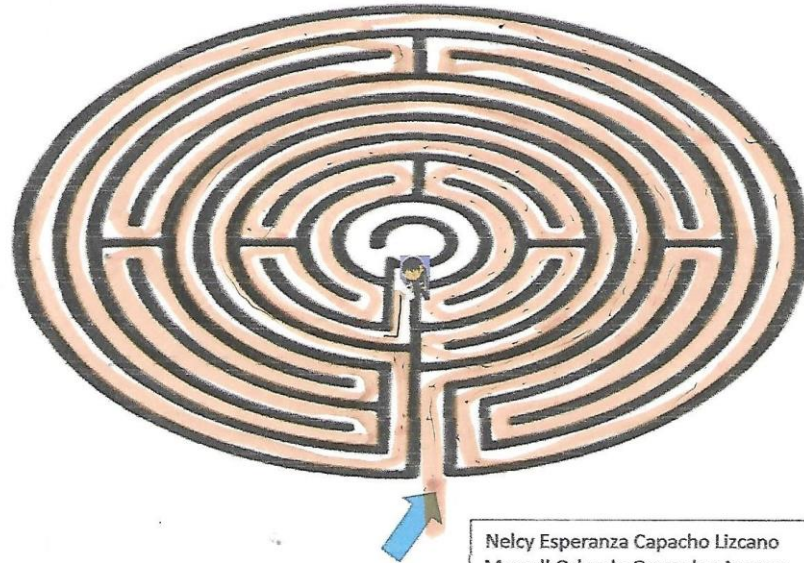
el estrés nos enferma mentalmente y físicamente  
los azúcares son malos para la salud tanto como la  
cerveza y por su puesto comidas chatarras el exceso de  
sal es malo consumir drogas nos mata daña  
nuestra salud.

### ACTIVIDAD # 2

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
Marcell Orlando Granados Araque  
Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
Universidad de Pamplona Año 2021

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

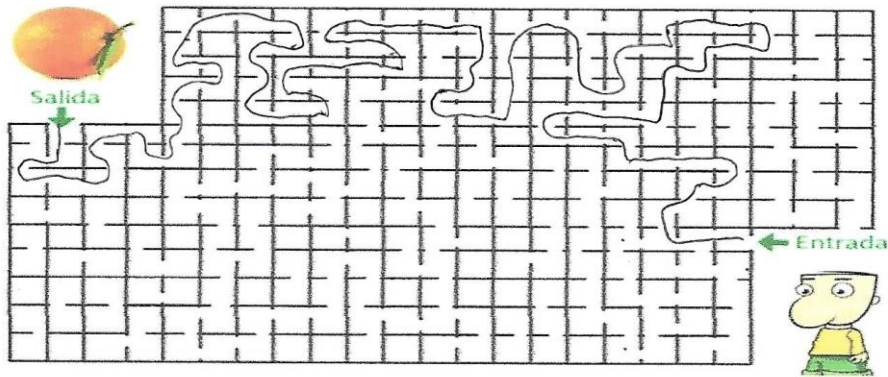
Por el cuidado del cuerpo ya que este necesita de diferentes elementos para sus actividades

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

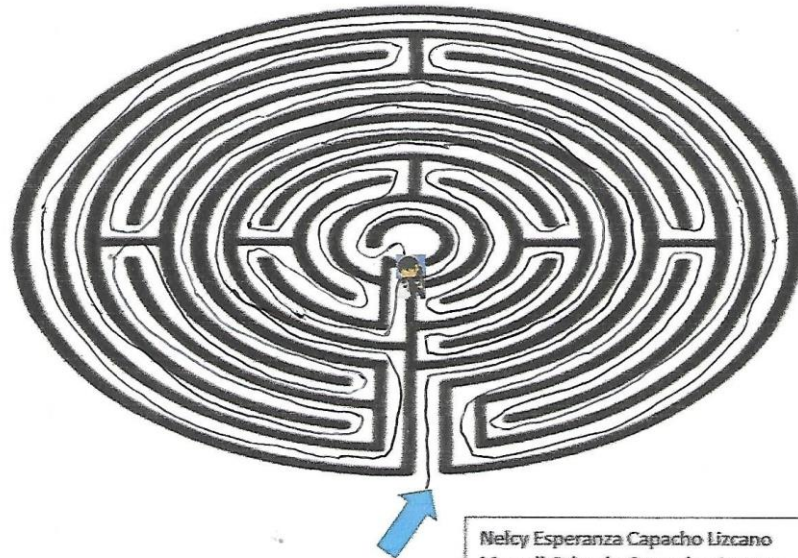
Son sustancias dañinas o excesos las cuales afectan el funcionamiento del cuerpo humano

### ACTIVIDAD # 2

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Neicy Esperanza Capacho Lizcano  
Marcell Orlando Granados Araque  
Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
Universidad de Pamplona Año 2021



**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

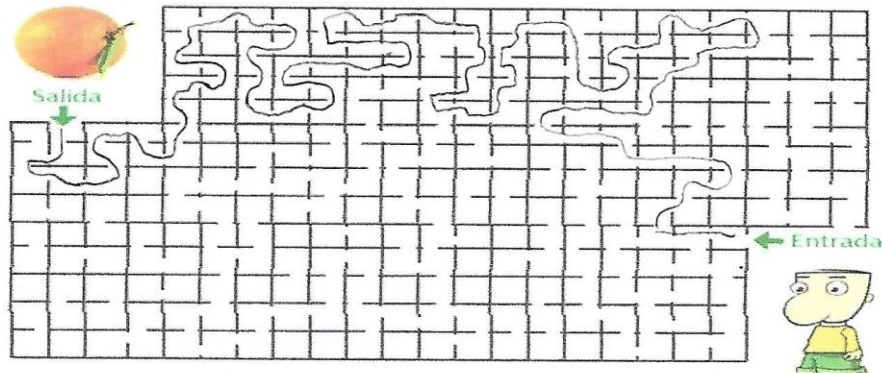
porque son acciones y hábitos alimenticios necesarios para sobrellevar de la mejor manera las cargas diarias a las que nos exponemos.

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

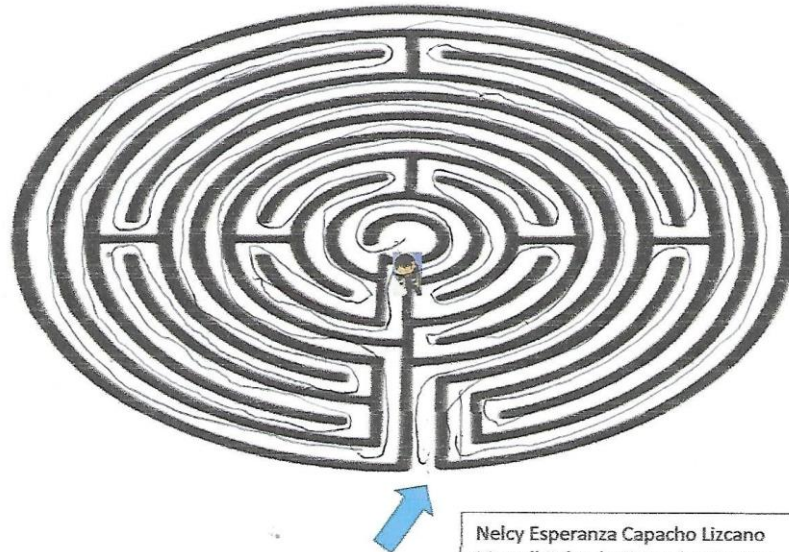
Son imágenes con hábitos alimenticios que no colaboran a que el cuerpo este optimo para afrontar el día a día, como también hábitos que pueden llegar a producir daños mentales.

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

*es bueno para la salud. para mantenerse es  
 fable.*

---



---



---

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

*perjudican la salud. como ayudan al  
 buen de desarrollo y funcionamiento del organismo*

---



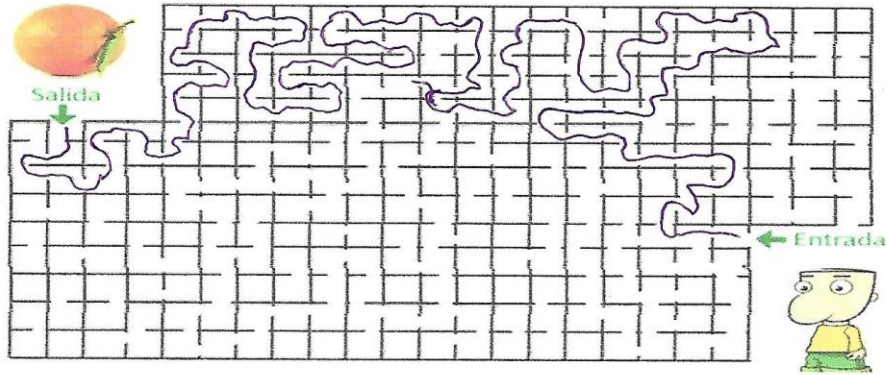
---



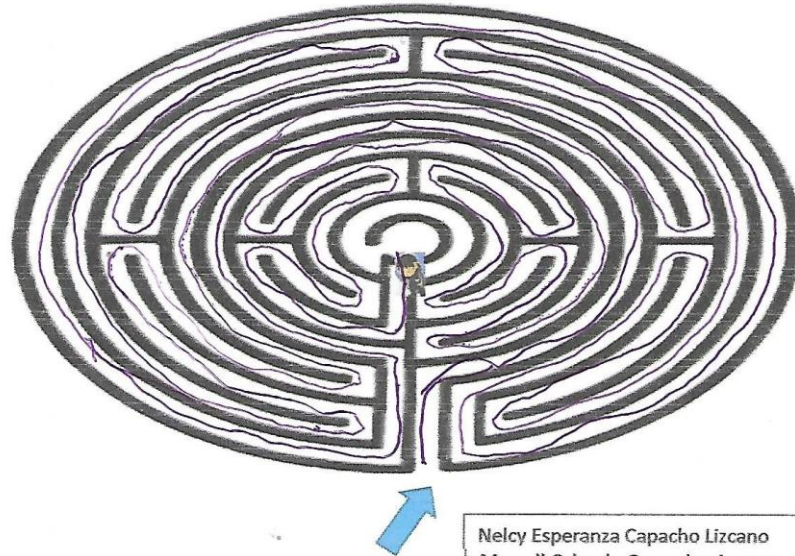
---

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

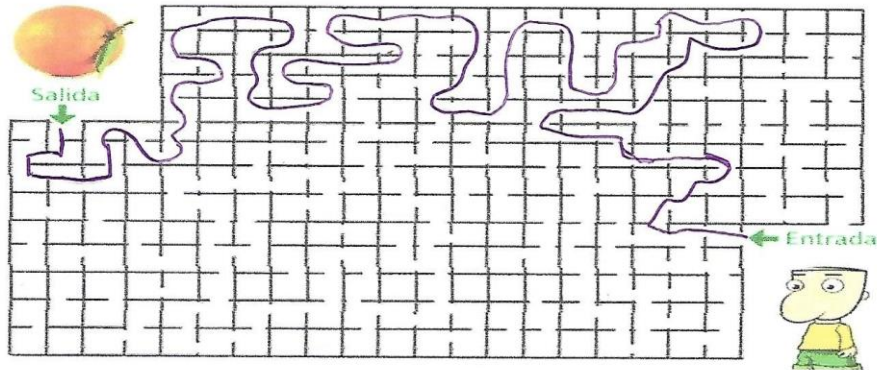
Por que ayudan al organismo a funcionar mejor y al rendimiento en las actividades diarias, para en un futuro evitar enfermedades de salud por ejemplo: enfermedades cerebrovasculares, enfermedades coronarias o problemas respiratorios.

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

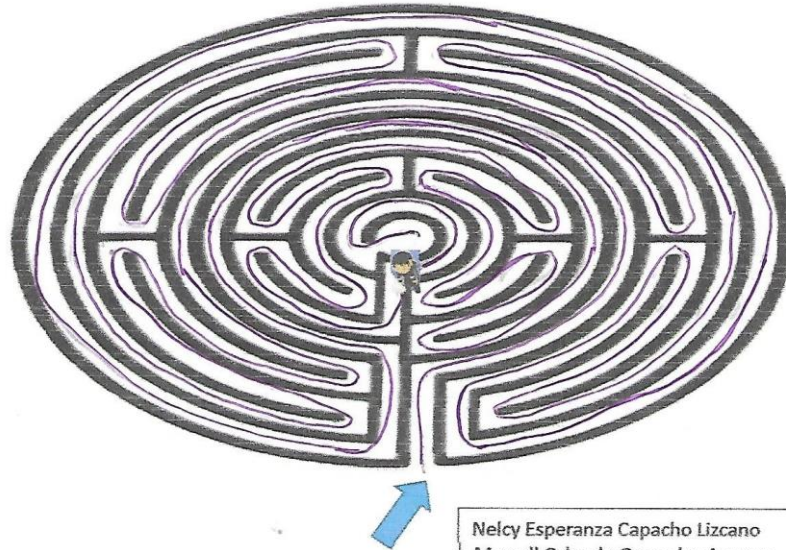
Por que no ayudan al organismo a funcionar correctamente y nos pueden llevar a la muerte en caso peores, si no hacemos la dieta podemos engordar, tener problemas de respiración, aumentar el riesgo de trastornos cardiovasculares.

### ACTIVIDAD # 2

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
Marcell Orlando Granados Araque  
Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
Universidad de Pamplona Año 2021

**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

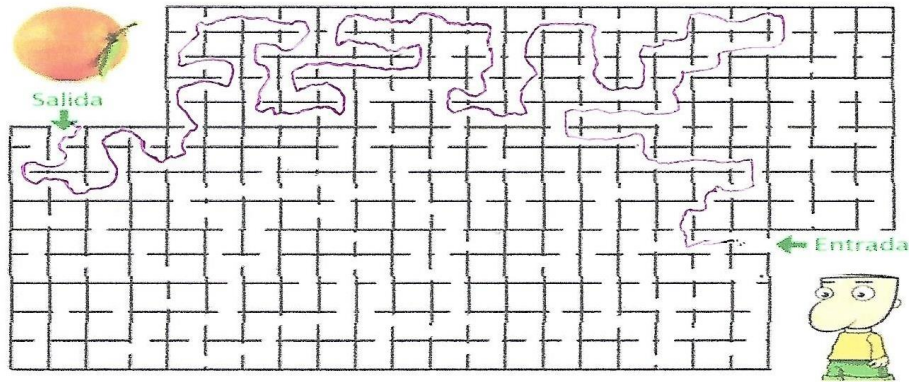
Reflejan las buenas condiciones de salud en cuanto a los buenos hábitos estado físico, consumo de agua, dormir el tiempo adecuado.

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

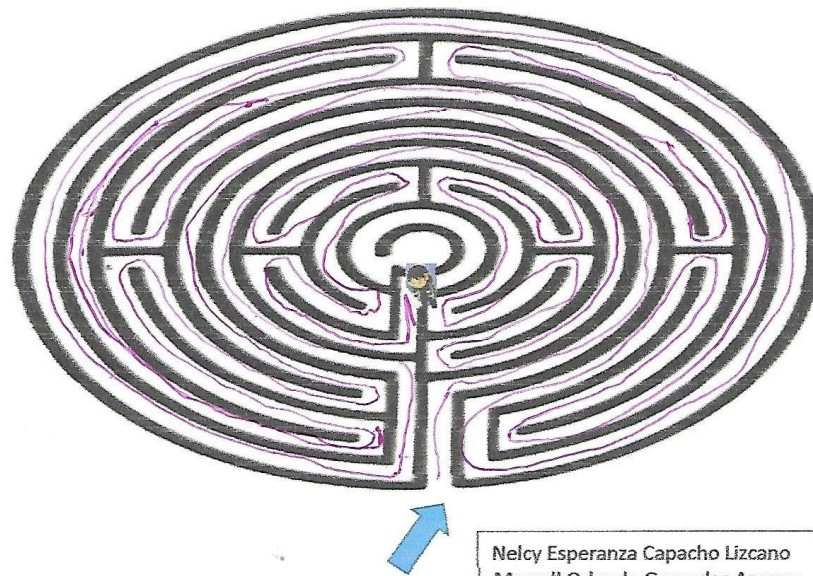
Porque reflejan hábitos que pueden dañar la salud como el consumo de carbohidratos, azúcar y consumo de sal y alcohol.

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021



**ACTIVIDAD # 1**

Señala con un círculo los hábitos saludables que logres identificar en las siguientes imágenes:



Porque consideran esas imágenes como hábitos saludables.

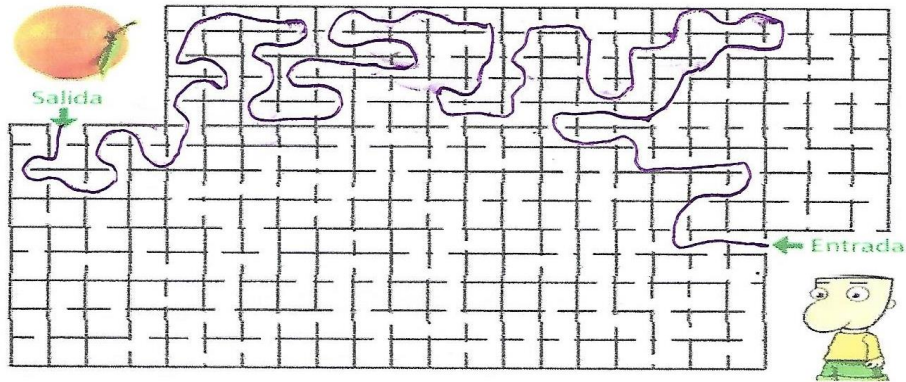
*Para tener una mejor salud comer bien y estar bien*

Porque consideran que las imágenes sin señalar no hacen parte de los hábitos saludables.

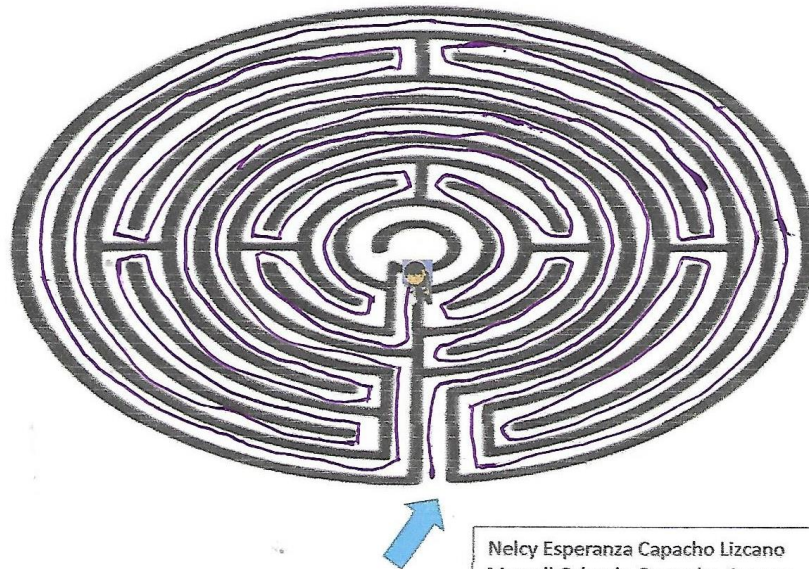
*Son los que hacen daño para el cuerpo*

**ACTIVIDAD # 2**

Ayuda a Juan a llegar a su alimento, en el presente laberinto, para que de esta manera Juan pueda comer sano y disfrutar de una vida saludable.



Manuel inició en el laberinto de las drogas y no ha encontrado salida que recomendación le pueden dar:



Nelcy Esperanza Capacho Lizcano  
 Marcell Orlando Granados Araque  
 Carlos Eduardo Rivera Guerrero

Candidatos a Especialización Seguridad y Salud en el Trabajo  
 Universidad de Pamplona Año 2021

**Anexo 9** Evidencia Fotográfica desarrollo Taller de Hábitos de vida saludable entre el 13 y 14 de Abril de 2021

<p>Desarrollo Actividad hábitos de Vida Saludable con el Representante Legal y el recepcionista</p>	
<p>Recepción en turno de la Noche con asesoría de SST y Actividad de Estilos de Vida Saludable</p>	<p>Recepción con dos empleados en Capacitación de SST y desarrollo Actividad Estilos de Vida Saludable</p>



Actividad Hábitos de vida saludable con trabajadores operativos y administrativo

I

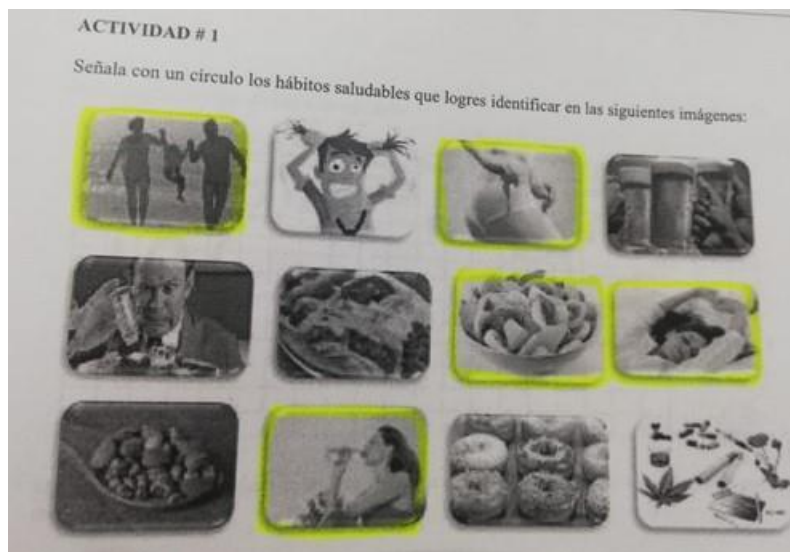
**Anexo 10.** Planilla Asistencia de Desarrollo Taller hábitos de vida saludable realizado a los Trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga entre el 13 y 14 de Abril de 2021

HOTEL ISLA MAYOR UN SUEÑO REAL		HOTEL ISLA MAYOR		HOTEL ISLA MAYOR		HOTEL ISLA MAYOR	
SISTEMA DE GESTIÓN		SISTEMA DE GESTIÓN		SISTEMA DE GESTIÓN		SISTEMA DE GESTIÓN	
LISTA ASISTENCIA SST		LISTA ASISTENCIA SST		LISTA ASISTENCIA SST		LISTA ASISTENCIA SST	
TEMA: Taller hábitos de vida saludable		TEMA: Taller hábitos de vida saludable		TEMA: Taller hábitos de vida saludable		TEMA: Taller hábitos de vida saludable	
LUGAR: Hotel Isla Mayor		LUGAR: Hotel Isla Mayor		LUGAR: Hotel Isla Mayor		LUGAR: Hotel Isla Mayor	
FECHA: 13 Abril / 2021		FECHA: 13 Abril / 2021		FECHA: 13 Abril / 2021		FECHA: 13 Abril / 2021	
14 Abril / 2021		14 Abril / 2021		14 Abril / 2021		14 Abril / 2021	
N	FECHA	N° CEDULA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO ELECTRONICO	NUMERO CELULAR / TELEFONO	FIRMA
1		10015026733	Joel Mauricio Cardenas Jimenez	Recepcion	-mascara@icbrc695@gmail.com	3162471464	
2		101505569	Albertino Carrillo	Recepcion		3184250338	Albertino Carrillo
3		104806672	Sandra Moncada	Recepcion	-milton@icbrc695@gmail.com	3128801524	
4			Alvarez			5154073936	
5		1930840052	Yomira Sanchez	Comercio	Comercio@icbrc695@gmail.com	5035053443	
6		20031202	Yovanny Carrillo	Recepcion			
7						350252556	

### Anexo 11. Actividades y Acciones de Condiciones de Salud

Se fortalecieron hábitos de vida saludables en los empleados del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real de Bucaramanga, por medio de un taller psico-educativo, desarrollando la sensibilización de con relación al consumo habitual de agua, así como el consumo de alimentos ricos en fibra, la promoción del ejercicio diario y la reducción en el consumo de grasas; elementos como la higiene del sueño y la reducción del estrés como estrategias para el mejoramiento de los estilos de vida en este grupo poblacional en particular.

De las respuestas y retroalimentación por parte de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” se logró abstraer que lograron diferenciar cuáles son algunos de los hábitos de vida saludables (ver figuras 24 y 25).





Con relación a la actividad 1, los participantes manifestaron que consideraban como hábitos saludables los elementos señalados en las referidas imágenes puesto que “...nos ayuda a aumentar la relajación corporal y mental estar en forma saludable satisfecho y feliz”, asimismo otro participante respondió: “...son aquellas actividades las cuales nos ayudan a tener una vida más plena y saludable”; otro de los participantes en el taller psico-educativo reportó: “..., para en un futuro evitar enfermedades de salud, por ejemplo: enfermedades coronarias cerebrovasculares... o problemas respiratorios.”.

Frente a las acciones identificadas como hábitos no saludables, los trabajadores del hotel reportaron: “el estrés nos enferma mentalmente y físicamente los azúcares son malos para la salud tanto como la cerveza y por supuesto comidas chatarras el exceso de sal es malo consumir drogas nos mata daña nuestra salud.”. Asimismo, una de las trabajadoras manifestó: “Son imágenes con hábitos alimenticios que no colaboran a que el cuerpo este óptimo para afrontar el día a día, como también hábitos que pueden llegar a producir daños mentales”.

La actividad 2 del taller sobre hábitos de vida saludable se integró por dos laberintos, en los que quienes participaron lograron discriminar de una forma lúdica la importancia de no

desarrollar hábitos como el consumo de sustancias psicoactivas; de igual modo, la importancia de favorecer el consumo de frutas como parte de una alimentación saludable y balanceada.

### **7.1 Registro, reporte e investigación de IATEL**

La totalidad de los trabajadores del Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real” respondió que nunca ha sufrido un accidente de trabajo en el desarrollo de las funciones asignadas en el hotel; es de puntualizar que teniendo en cuenta esta información, durante cada una de las dos visitas realizadas a las instalaciones del Hotel, se logró identificar a partir del reporte verbal de los trabajadores que, tampoco han evidenciado algún indicador que denote la presencia de una enfermedad laboral.

### **7.2 Estilos de vida y entornos saludables**

#### **7.2.1 Alcohol**

Se sensibilizó a los trabajadores del hotel Isla Mayor con relación a las implicaciones nocivas que reviste el consumo abusivo de bebidas alcohólicas, lo cual conlleva a la ejecución de un hábito poco saludable y el impacto que ello genera a la salud física y mental, lo cual podría perjudicar las relaciones sociales y diversas afectaciones a nivel personal y familiar.

Se especificó que el reducir el consumo de alcohol previene problemas de salud, aumenta la productividad en casa y en el trabajo, evita problemas legales resultado del uso indebido del alcohol y evita perjudicar al feto en caso de embarazadas, como también el consumo excesivo de alcohol aumenta el riesgo de tener problemas de salud como: cáncer de mama y el cáncer de boca, garganta, esófago e hígado, pancreatitis, muerte súbita si ya se tiene una enfermedad cardiovascular, daño al músculo cardíaco (miocardiopatía alcohólica) que lleva a la insuficiencia



cardíaca, accidente cerebrovascular, presión arterial alta, enfermedad del hígado, suicidio, lesión grave o muerte accidental, daño cerebral, entre otros

### 7.2.2 Tabaco

Se recalcó en el grupo de la actividad del taller que el tabaquismo no es un hábito es un comportamiento que forma parte de un patrón desordenado de conducta, es decir, de un estilo de vida poco saludable que algunas personas adoptan. Quizás estos hallazgos puedan tener implicaciones en la forma como deben abordarse los programas de promoción de la salud y el control de esta adicción que ha sido considerado como la principal causa evitable de muerte en nuestra sociedad, y uno de los problemas más prioritarios en la salud pública de nuestros tiempos.

Deben tener en cuenta que las personas que fuman comen peor, porque el tabaco altera la percepción del sabor y por eso los fumadores consumen más carne, alcohol, bebidas azucaradas y café (búsqueda de sabores potentes), y al consumir estos productos apetece fumar. Igualmente, el consumo del tabaco se asocia al consumo de alcohol en todos los grupos de edad. El tabaquismo y la inactividad física comparten falta de atención |.

En una de las intervenciones se dio énfasis a que el tabaco produce muerte prematura e incapacidad, por lo cual se estima que la mitad de los fumadores crónicos llegan a perder la vida a causa del tabaco, muchos de ellos cuando todavía están en plena etapa productiva, traen costos elevados en lo social y en lo personal, estos costos implican gastos por la atención médica directa, contaminación ambiental, ausentismo laboral, incendios o accidentes laborales causados por los fumadores, gastos por aseguramientos por el tiempo destinado a fumar, gastos de

mantenimiento, entre muchos otros. Se debe tener en cuenta que el tabaquismo se ha convertido en una verdadera realidad y prioridad para la salud pública.

### 7.2.3 Sustancias Psicoactivas

Con respecto a las Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas se debe tener en cuenta que el consumo de drogas perturba la percepción, el juicio, la concentración y el equilibrio, colocando en peligro a la persona, a los compañeros de trabajo y a la familia, con el consumo de sustancias psicoactivas se hace realidad el problema que va en aumento entre la población joven. Este consumo tiene una función “facilitadora” frente a situaciones aversivas, pero también produce cambios químicos cerebrales y alteraciones en el estilo de vida de las personas afectadas.

Se explicó que las drogas se clasifican en:

- Depresivas: Alcohol, tranquilizantes y heroína.
- Estimulantes: Cocaína, Anfetaminas.
- Alucinógenas o ilusiones: Marihuana, Pasta Base, Neoprén.
- Legales: Alcohol y Tabaco.

El hecho de ser adictos a las drogas como la cocaína, la marihuana, los alucinógenos o los narcóticos, esto puede provocar efectos secundarios graves, incluida la muerte, también ayuda a la búsqueda y consumo compulsivo de las mismas, a pesar de sus nocivas consecuencias, recordar que el abuso de las drogas (incluso si se trata de medicamentos recetados) conduce a cambios en la estructura y función del cerebro.

### 7.3 Actividades de Promoción y Prevención:

#### 7.3.1 Alimentación

En la socialización de la Actividad que se realizó en el tema de la alimentación se dijo que es el proceso que los seres vivos tienen para consumir diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que se transforman en energía y proveen al organismo los elementos que necesita para vivir. Se debe tener en cuenta que la alimentación es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos que está directamente relacionada con la supervivencia, de igual manera es un acto voluntario que, por lo general, se lleva a cabo ante la necesidad fisiológica y biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente.

Se dice que una buena alimentación para el ser humano es aquella que combina de manera apropiada los diferentes alimentos que se encuentran en la naturaleza.

Los alimentos son esenciales para la vida, el cuerpo los necesita para funcionar adecuadamente, para estar sano, son fuente de energía y nutrientes que el organismo necesita poder hacer las tareas del diario vivir.

Algunas de las enfermedades ocasionadas por los malos hábitos alimenticios pueden ser:

- *Enfermedades coronarias*: infarto de miocardio, angina de pecho, trombosis entre otras, junto con el cáncer ocasionadas por el exceso de grasas saturadas
- *Hipertensión*: El consumo excesivo de sal, eleva la presión arterial y favorece las enfermedades cardiovasculares.
- *Diabetes tipo 2*: El organismo no produce la suficiente insulina o no responde a sus efectos, provocando una acumulación de glucosa en la sangre (Hipoglicemia)

Algunos de los factores de riesgo más importantes son: Obesidad, mala alimentación, falta de actividad física, antecedentes familiares entre otros.

### **7.3.2 Salud Visual**

En actividad realizada con los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real los hábitos de salud visual y ocular son importantes y primordiales, ya que los ojos son una fuente de información inagotable. Por tal motivo, se deben eliminar los hábitos que son nocivos para la salud visual y de esta manera prevenir posibles alteraciones.

Su objetivo es promover condiciones y estilos de vida saludables para la capacitación del autocuidado de la salud visual. Recordar que los especialistas y los integrantes del equipo de salud visual promueven los hábitos saludables para la salud visual y ocular en las personas, especialmente en los trabajadores del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real se les dio a conocer una pautas de higiene visual: “tener las manos aseadas”, también por medio de actividades de sensibilización y realizando recomendaciones como “no abusar del tiempo en el celular”, “visitar al optómetra una vez al año” y “los trabajadores que deben usar gafas que las usen correctamente”.

De igual manera se deben realizar estrategias de prevención de la salud visual y ocular, que ayuden a reducir problemas sociales y que la entidad se preocupe por realizar actividades de promoción y prevención, para el beneficio de los trabajadores, en este caso de aquellos que pueden presentar alteraciones de la salud visual y ocular.

En conclusión, el Representante Legal con apoyo del grupo de trabajo deben propiciar los hábitos saludables para el cuidado de la salud visual y ocular, explicándole a sus trabajadores que medidas realizar para cuidar sus ojos

### 7.3.3 Higiene Oral

En cuanto a la salud bucal, se les expuso a los trabajadores que es reconocida como componente importante de la salud general, que involucra complejos procesos de aspectos biológicos, sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales. De esta manera la salud oral es fundamental para el adecuado desarrollo de la persona, como parte integral de las funciones vitales, entre ellas la alimentación, la comunicación, el afecto y la autoestima.

Así mismo, en la formación de los hábitos saludables adecuados de higiene oral, la promoción de la salud oral y la prevención de la enfermedad tienen un papel preponderante y se consideran acciones fundamentales para el control de la placa bacteriana, siendo así primordial la educación en salud, como componente básico de la promoción de la salud, ayudando a cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud oral, a la enfermedad y al uso de los servicios; consolida conductas positivas a nivel grupal e individual; y contempla la necesidad particular de planificar y definir estrategias aplicables a su estilo de vida

Se debe tener en cuenta que la promoción y prevención de salud oral está dirigida a toda la población. Como en muchos de los problemas de salud, el éxito de estas actividades preventivas se asienta en una adecuada clasificación de riesgo de cada sujeto y en su participación activa de su autocuidado y en la continuidad del mismo.

### 7.3.4 Salud Mental

Siguiendo con el contexto de la actividad la Salud mental explicándoles a los trabajadores es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos

emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616, 2013. P 1).

El concepto de prevención en salud pública se puede distinguir en tres niveles de prevención:

- *Primaria*: Es la orientada a impedir la aparición de enfermedades en poblaciones susceptibles. Utiliza las intervenciones de promoción de salud.
- *Secundaria*: Su objetivo es disminuir la duración de la enfermedad una vez que se presente reducir la probabilidad de contagio, y limitar las secuelas, a través del diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.
- *Terciaria*: Es La dirigida a personas con enfermedades irreversibles para quienes no hay ni se dispone de tratamientos efectivos. Este trata de preservar las funciones, disminuir la discapacidad, minimizar las exacerbaciones de la enfermedad subyacente y potenciar la rehabilitación.

Para una buena salud mental es fundamental para disfrutar de calidad de vida y bienestar, de igual manera brindar alternativas para que la persona trate de manera asertiva aquellos sentimientos de angustia, depresión y ansiedad que puedan surgir en el transcurrir de su vida diaria. Esta alternativa incluiría los talleres de manejo de emociones, manejo del estrés y relajación, identificación y manejo de la depresión.

Así como el concepto que incluye la vivencia intrapersonal y la experiencia interpersonal, familiar y comunitaria. Igualmente recordar que es la capacidad de la persona y del grupo para interactuar con su ambiente. Para la persona la salud mental significa felicidad, aptitud, sensación de manejar su propia vida, sentimientos positivos de autoestima y capacidad de amar,

trabajar y recrear. Una buena salud mental permite a las personas manejar apropiadamente las dificultades que se presentan en la vida.

Finalmente, para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en salud mental, se tomará como marco de referencia el modelo de determinantes sociales, como explicación de la relación salud-enfermedad aplicado a la salud mental, en el proceso salud-enfermedad, también está determinada por modos, condiciones y estilos de vida. Los primeros en ser intervenidos en la sociedad en su conjunto con estrategias de promoción de la salud; las condiciones de vida, en grupos de la población con estrategias principalmente de prevención, aunque también se debe incluir la promoción y la asistencia; y los estilos de vida, con estrategias principalmente de promoción, prevención y asistencia.

Se debe tener en cuenta que las políticas públicas saludables asumen que hay amplia variedad de actividades humanas que tiene impacto sobre la salud mental. El PAB es el plan de beneficios de la ley de seguridad social, por lo tanto, es obligatorio, a nivel universal, gratuito, a cargo del Estado y poblacional. En la salud mental se incluyen acciones de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y de control de los factores de riesgo del comportamiento y el fortalecimiento de la salud mental en salud básica del individuo.

### **7.3.5 Osteomuscular**

En actividad con los trabajadores acerca del tema de la incidencia de lesiones osteomusculares de origen laboral, son consecuencia de una compleja interacción entre condiciones físicas y de organización del trabajo, factores fisiológicos y psicológicos, así como la interacción, los medios de trabajo y el contexto social en el que desenvuelven los trabajadores, siendo la carga física la causa principal de uno de los aspectos que genera estas alteraciones.



Se hizo énfasis en la carga física que se manifiesta ante posturas fijas por un tiempo prolongado o realizadas de manera inadecuada y movimientos repetitivos. Las principales consecuencias de la exposición prolongada y repetitiva a la carga física es la generación de lesiones musco esqueléticas. Una de las formas más frecuente de presentación es la que afecta a la columna vertebral (Dolor de espalda), otro grupo es de las lesiones provocadas por movimientos repetitivos que afectan principalmente a las extremidades superiores (Brazos, manos y muñecas). Recordar que el trabajo repetitivo sostenido, posturas forzadas y el ejercicio físico de las extremidades superiores pueden ocasionar lesiones en estas extremidades.

La carga física se puede valorar mediante métodos biomecánicos y fisiológicos, pero la capacidad del trabajador para tolerarla, depende de sus características, por tal motivo no ha sido posible determinar los valores límites permisibles de exposición a la carga física, ya que cada persona puede tener mayor predisposición para desarrollar esta patología como son: edad, género, peso, hábito de fumar, patologías sistémicas, secuelas de trauma entre otros.



## **Anexo 12. Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el Control del Riesgo Ergonómico**

### **Programa De Vigilancia Epidemiológica Para El Control Del Riesgo Ergonómico**

#### **INTRODUCCIÓN**

En el Hotel Isla Mayor un Sueño Real, se desarrolla un Sistema de vigilancia epidemiológica para el control del Riesgo Ergonómico y cuidado de la columna, miembros superiores e inferiores por trauma acumulativo. Este programa se adelanta ya que se ha podido observar que este es uno de los riesgos más importantes a los que se ven continuamente expuestos los trabajadores al permanecer en posturas estáticas en posición sedente frente al computador o en posición bípeda. Este programa se enfoca a adaptar el trabajo a la persona para prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales. Es decir, este programa de Vigilancia busca que el trabajo sea mas seguro, inocuo, fácil de realizar, de menos esfuerzo y de menos errores. Ante esto, se espera que el desempeño humano sea: más satisfactorio, motivante, cómodo, productivo, de mejor calidad, más seguro, menos costoso, y de mayor competitividad.

Dentro del Diagnóstico Estratégico de Factores de Riesgo se ha detectado el riesgo ergonómico como el más importante dentro de los que pueden generar lesiones en gran parte de la población, lesiones a mediano y largo plazo, como son los Desórdenes por Trauma Acumulativo, por lo que se hace necesario la implementación del presente Sistema de Vigilancia.

Es por esto que debido a la morbilidad observada y la adopción de posturas inadecuadas en el puesto de trabajo, la población del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real puede anticipar estos procesos con las siguientes ventajas con la aplicación de este sistema de vigilancia epidemiológica:

Para el trabajador:

Salud, bienestar y calidad de vida.

Para el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real

- Evitar los gastos en evaluación y cuantificación del riesgo cuando no es necesario.
- Esperar un nivel de bienestar en todos sus trabajadores.
- Aumentar la productividad en la empresa.
- Disminuir el ausentismo laboral.
- Disminuir la enfermedad laboral debido a lesiones músculos esqueléticas.

## 1. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Identificar riesgos ergonómicos con el fin de establecer actividades de vigilancia epidemiológica sobre los factores de riesgo por condiciones de puestos de trabajo inadecuados, posturas inadecuadas, movimientos repetitivos presentes en el ambiente laboral y sus efectos sobre la salud de los trabajadores expuestos, involucrando al funcionario como actor principal, con el fin de instaurar medidas de prevención que generen una mejoría real en la salud y calidad de vida.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y evaluar anualmente las características ergonómicas asociadas de los puestos de trabajo evaluados identificando en puestos operativos y administrativos los diferentes tipos de elementos y su adaptación al trabajador evaluado.

- Revisar anualmente la clasificación de las áreas, oficios, tareas y determinar las poblaciones a riesgo para categorizar las prioridades de acción.
- Identificar y evaluar permanentemente las personas expuestas a los factores de riesgo ergonómicos en los puestos administrativos y operativos.
- Conocer el estado de salud de los trabajadores anualmente e identificar la morbilidad ocupacional por patología osteomuscular, asociado con movimientos repetitivos y posturas inadecuadas. Teniendo siempre presente las causas precipitantes como son la contextura física, sobre peso, el proceso normal de envejecimiento y desgaste físico que actúan sobre el trabajador expuesto.
- Implantar un sistema permanente de información y registro de los datos generados por el sistema, que sirva de base para el cálculo de los indicadores estadísticos para la evaluación y seguimiento del mismo.
- Desarrollar estrategias de promoción y educación tendientes a la corrección de defectos funcionales, y con el propósito de inculcar nuevos hábitos como la realización de actividades de calentamiento, fortalecimiento, estiramiento muscular, deportes para la prevención y mantenimiento de la capacidad física general.
- Recomendar, fomentar y supervisar la adecuada impremeditación de prácticas de trabajo, posturas, utilización de herramientas y elementos que permitan el control de los riesgos ergonómicos críticos.
- Disminuir o evitar la progresión de las lesiones en los trabajadores que presentan esta patología o en los susceptibles.

## 2. ALCANCE

### **POBLACION OBJETO Y ALCANCE**

La población objeto del programa de vigilancia epidemiológica serán todos los trabajadores de la empresa, los cuales han sido identificados y clasificados como expuestos a los factores de riesgo ergonómico como lo son: postura estática sedente o bípeda permanente, postura prolongada en las mismas condiciones, posturas forzadas ya sean estáticas o dinámicas, trabajos repetitivos, manipulación manual de cargas, manipulación de herramientas y exposición vibración segmentaria o global. Serán tomados en cuenta los ritmos de trabajo, sistemas de rotación y factores ambientales que puedan afectar directa o indirectamente la salud del trabajador.

## 3. DEFINICIONES

### **EFEECTO DE LOS RIESGOS ERGONÓMICOS Y PATOLOGIAS ASOCIADAS**

#### **CERVICALGIA, DORSALGIA Y LUMBALGIA (CIE 10: M 54. 2/ M.54/ M 54.4 - 54.5)**

Estos cuadros se presentan como una manifestación clínica provocada por la acción de varios factores de riesgos presentes en la vida laboral de la persona. El tipo de trabajo contribuye en el desarrollo de esta patología debido a posturas y los esfuerzos que su actividad exige.

Estos síndromes se presentan cuando se pierden las condiciones óptimas del funcionamiento del aparato articular en sus aspectos fundamentales de fuerza, equilibrio, amplitud y ritmo. Se presenta con dolor en la espalda que puede ser uni o bilateral y que se puede o no irradiar hacia los miembros superiores y la región glútea o inclusive a la región superior o inferior de los muslos.

Un factor importante de riesgo para la aparición de lumbalgia es el levantamiento y transporte de cargas debido a la manipulación que se realiza en forma manual, con técnicas inadecuadas o con objetos que sobrepasan los límites de la capacidad del individuo.

### **ALTERACIONES DE LA CURVATURA NORMAL DE LA COLUMNA (M40 – M41)**

En los problemas musculares con postura defectuosa, la debilidad y la tensión están tan íntimamente relacionadas que, intercambiadas, representan la causa y el efecto. Por otro lado, la retracción muscular esta invariablemente asociada a la fuerza muscular.

Cuando se realiza la prueba de la fuerza, el músculo puede estar solo ligeramente débil. Sin embargo, el problema de la alineación asociado a la debilidad proporciona frecuentemente una mayor evidencia substancial de la importancia funcional muscular. La debilidad o retracción de los músculos del cuello, de los músculos de la parte superior de la espalda y del cinturón escapular, de los músculos de la columna lumbar y abdominales y de todos los músculos de la extremidad inferior, puede afectar directamente la alineación postural de los segmentos corporales y del cuerpo en su totalidad. Por ejemplo, la debilidad de los músculos que traicionan la escápula (omoplatos) hacia la columna puede producir una posición de escápulas en abducción (hombros hacia delante).

Los músculos pectorales cortos mantendrán los hombros hacia delante. La debilidad de los músculos que mantiene la parte superior de la espalda recta puede producir una cifosis (parte superior de la espalda redondeada). La debilidad de los músculos abdominales puede producir una inclinación hacia delante de la pelvis y una posición lordótica de la columna lumbar (espalda

cóncava). El músculo psoas iliaco (flexor de la cadera) corto mantendrá la columna lumbar en posición lordótica y a la pelvis en una posición de inclinación anterior en bipedestación.

### **DESPLAZAMIENTOS DE LOS CUERPOS VERTEBRALES (M50- M51)**

Desde un punto de vista mecánico los defectos de la alineación y movilidad crean dos tipos de problemas: compresión indebida en las superficies articulares de los huesos y tensión indebida sobre los huesos, ligamentos o músculos. Eventualmente pueden ocurrir dos tipos de cambio óseos. La compresión indebida puede producir un “desgaste” de la superficie articular, mientras que la tracción indebida puede producir un incremento del crecimiento óseo en el punto de unión.

Es un defecto de la alineación cuando la desviación es persistente o severa. Es un defecto de movilidad cuando el movimiento está limitado o es excesivo. El defecto persistente de alineación produce una compresión indebida en los lugares de las superficies articulares que soportan la constante o repetida tensión. La capacidad para tolerar tensiones ordinarias disminuye a medida que aumenta el grado o duración del defecto. Al progresar el defecto de alineación extremadamente, se añade al factor de compresión indebida sobre las estructuras óseas el factor de tensión indebida sobre ligamentos o por los ligamentos sobre los huesos.

Si la desviación postural excede el límite de movimiento permitido por las superficies articulares, es a la vez un defecto, tanto si es momentáneo como persistente. Cuando ocurre tal defecto, generalmente es responsable de un repentino ataque de dolor agudo. Una desviación anormal generalmente se clasifica como deslizamiento, subluxación o dislocación.

## **PATOLOGIAS DE LOS DISCOS Y CUERPOS VERTEBRALES. (M50-M54)**

La aplicación de fuerzas exageradas producidas por mecanismos como, mala técnica en el levantamiento de cargas, sobreesfuerzos en el levantamiento de cargas, esfuerzos repetitivos y finalmente golpes directos o indirectos sobre el dorso, pueden causar alteraciones de la anatomía normal del conjunto formado por el cuerpo vertebral y el disco intervertebral, en este apartado encontraremos hernias discales a diferentes alturas y fracturas de los cuerpos vertebrales.

## **PATOLOGIAS DE MIEMBROS SUPERIORES**

### **Síndrome del Túnel Carpiano (STC) (CIE 10 G560)**

El STC se define como un conjunto de signos y síntomas (dolor, sensibilidad anormal y entumecimiento) que se producen por compresión del nervio mediano en el trayecto que atraviesa el túnel del carpo. Éste es un espacio cerrado y rígido, conformado por los huesos de la muñeca y el ligamento anular del carpo, por el que pasan varios de los tendones de los músculos responsables de la flexión de los dedos de la mano y también el nervio mediano. El cuadro clínico del STC se debe a la compresión del nervio a su paso por el mencionado túnel.

Anatomía del túnel carpiano

### **Tendinitis del manguito rotador (CIE 10 -M75.1)**

El SINDROME DEL MANGUITO ROTADOR es un trastorno doloroso debido a la compresión de los tendones bajo el arco coracoacromial. La compresión puede ser causada por crestas óseas, artrosis, tumefacción de la bolsa subacromial en trastornos como gota o artritis reumatoidea, ocupacionalmente el uso prolongado del brazo en la posición de compresión, elevar el brazo adelante o hacia los lados de modo mantenido o repetitivo sobrepasando el nivel del

hombro es la primera causa de origen. (Ej.: limpiar ventanas, pintar paredes, pulir extensas superficies)

La lesión más leve se produce por fricción y puede dar lugar a reacción inflamatoria (tendinitis) pero si la compresión se prolonga pueden aparecer desgarros microscópicos que pueden llegar a convertirse en desgarros parciales o totales. La sensación puede abarcar desde dolor, hasta un chasquido articular e incapacidad para movilizar la articulación.

### **Epicondilitis lateral y medial (CIE 10 M771 y M770)**

La EPICONDILITIS es una enfermedad o lesión caracterizada por dolor en la cara externa del codo (epicondilitis lateral) o la cara interna del codo (epicondilitis medial o epitrocleitis) la segunda de menor frecuencia a nivel laboral, en la región del epicóndilo, eminencia ósea que se encuentra en la parte distal inferior del húmero. Es provocada por movimientos repetitivos de extensión de la muñeca y supinación del antebrazo, lo que ocasiona microroturas fibrilares y reparación inadecuada a nivel de los tendones de los músculos que se insertan en la región del epicóndilo, principalmente del tendón del músculo extensor radial corto del carpo. Los síntomas pueden abarcar desde dolor hasta incapacidad funcional y en ocasiones requerir de cirugía.

### **Enfermedad de De Quervain (CIE 10 M65.4)**

La TENDINITIS DE QUERVAIN es la tendinitis del primer compartimiento dorsal, es una condición producida por la irritación o inflamación de los tendones de la muñeca en la base del pulgar específicamente los tendones de los músculos extensor corto y abductor largo del pulgar (Imagen 1,2,3). La inflamación causa que el compartimiento (un túnel o vaina) que rodea



el tendón se hinche y se agrande, haciendo que los movimientos del pulgar y la muñeca resulten dolorosos como apretar el puño, aferrar o sostener.

### **TENOSINOVISTIS ESTENOSANTE (CIE 10 – M65)**

La TENOSINOVISTIS ESTENOSANTE es una afección que afecta a las partes blandas del aparato locomotor. Consiste en la inflamación de los tendones o vainas (tejido que rodea al tendón y recubierta en su interior por tejido sinovial) Aunque se trata de una patología que puede afectar a cualquier tendón, es más común en la mano y la muñeca. Llamada comúnmente dedo en resorte es una lesión que consiste en el estrechamiento de la vaina tendinosa, que produce un atrapamiento del tendón, generando una compresión del tendón dentro de la vaina, lo que causa dolor de mano. Sus síntomas abarcan desde dolor hasta entumecimiento.

### **PATOLOGIAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES**

Aunque la gran mayoría de los desórdenes musculoesqueléticos de miembros inferiores no son considerados de origen laboral, se encuentran presentes en este ámbito generalmente asociados a malas posturas o posturas mantenidas, ej: ciática, vena varice, pies hinchados etc., así también relacionados con el uso de elementos que generan discomfort como el uso del tacón.

### **ESPOLON CALCÁNEO (M77.3)**

El espolón calcáneo es una osificación en la superficie del hueso calcáneo, relacionada al uso de calzado inadecuado o posturas inadecuadas en la posición bípeda, generalmente prolongada o mantenida. Se puede asociar o no a fascitis plantar.

**DESORDENES POR TRAUMA ACUMULATIVO:** Los desórdenes por trauma acumulativo que afectan el sistema músculo esquelético, incluyen un grupo de condiciones que involucran a los nervios, tendones, músculos, y estructuras de apoyo como los discos

intervertebrales. Representan una amplia gama de desórdenes que pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas severas. Ejemplos de éstos desordenes son: síndrome del túnel carpiano, tenosinovitis, síndrome de tensión en el cuello y dolor en la espalda baja.

**DEDO EN GATILLO:** Es el atrapamiento de un tendón flexor a nivel de la base de uno de los dedos, debido al engrosamiento tendinoso o al estrechamiento de la vaina que lo envuelve. Inicialmente se caracteriza por dolor y posteriormente por imposibilidad para extender el dedo luego de la flexión máxima.

**EPICONDILITIS:** Conocida también como codo del tenista, es una patología caracterizada por dolor en la cara externa del codo, sobre el epicóndilo, prominencia ósea más externa del codo, situada en la cara externa del cóndilo externo de la paleta humeral, como resultado de una tensión mantenida o por sobreesfuerzos repetidos.

**SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO:** Aumento crónico de la presión sobre el nervio mediano en el túnel del carpo, produciendo cambios sensitivos, autonómicos y/o motores en las estructuras inervadas por la porción distal del nervio.

**TENDINITIS:** Es la inflamación de un tendón. Los tendones son gruesas cuerdas fibrosas por las que los músculos se insertan en los huesos. Su función es transmitir la fuerza generada por la contracción muscular para el movimiento de los huesos.

**TENOSINOVITIS:** Es la inflamación del revestimiento de la vaina que rodea al tendón, el cordón que une el músculo con el hueso.

**TENOSINOVITIS DE DE QUERVAIN:** Es producida por la inflamación crónica de los tendones del dedo pulgar. Estos tendones transcurren en una vaina que se encuentra en la tabaquera anatómica de la muñeca y son el Extensor largo y corto del pulgar y abductor del pulgar. Generalmente es causada por uso excesivo del y repetitivo del pulgar, que condiciona la inflamación de la vaina, y el dolor intenso al mover el dedo o apretar la mano.

**CALENTAMIENTO (Movilidad Articular):** Capacidad que posee una persona de llevar a cabo movimientos amplios en un determinado grupo articular. Hace referencia, a la variación angular en el desplazamiento de una articulación y va acompañado de Actividad física o conjunto de ejercicios respiratorios que se realizan antes de iniciar una actividad física de una intensidad media o alta

**ESTIRAMIENTO MUSCULAR:** La variación que experimenta un músculo tras la aplicación de una fuerza deformante en tracción. Los términos estiramiento y elongación están estrechamente vinculados bajo una relación de causa-efecto.

**FLEXIBILIDAD:** Es una cualidad física, basada en la movilidad articular, extensibilidad y elasticidad muscular, permitiendo el máximo recorrido de las articulaciones en diversas posiciones. Esta depende de elementos articulares como: cartílagos articulares, las cápsulas, ligamentos, meniscos y el líquido sinovial, además de la propiedad del tejido muscular, es decir por la cual los músculos pueden contraerse y elongarse recuperando luego su longitud normal.

**MOVILIDAD:** Capacidad y cualidad que tiene una persona para ejecutar movimientos de gran amplitud articular por sí mismo, o bajo la influencia de fuerzas externas.

**ABDUCCIÓN:** Es conocida como separación y es el movimiento de erección de una parte del cuerpo respecto al plano de simetría -sagital- de éste. Por lo tanto, es un movimiento de dirección transversal.

**ADUCCIÓN:** Movimiento por el que una parte del cuerpo se aproxima al plano de simetría sagital de éste. Por ejemplo, teniendo los brazos formando una "T" con el cuerpo, volverlos a posición anatómica.

**EXTENSIÓN:** Es un movimiento de separación entre huesos o partes del cuerpo, en dirección anteroposterior. Es lo opuesto a la flexión. Por ejemplo, el alejamiento del antebrazo y brazo, alineándolos.

**FLEXIÓN:** Es el movimiento por el cual los huesos u otras partes del cuerpo se aproximan entre sí en dirección anteroposterior, paralela al plano sagital. La flexión es consecuencia de la contracción de uno o más músculos flexores. Por ejemplo, el bíceps braquial contraído aproxima el antebrazo al brazo. El movimiento opuesto a la flexión es la extensión.

**PRONACIÓN:** Es la rotación del antebrazo que permite situar la mano con el dorso hacia arriba; el movimiento contrario se denomina supinación. También se denomina pronación al giro natural del pie hacia adentro al andar.

**SUPINACIÓN:** Movimiento del antebrazo que hace girar la mano de dentro a fuera, quedando la palma hacia arriba. Igual para pie (planta del pie mirando hacia arriba).

#### 4. CONDICIONES GENERALES

##### MARCO TEÓRICO

El grupo de alteraciones en el Aparato Músculo-esquelético son una importante causa de ausentismo laboral y de costos para el Sistema General de Seguridad Social en Salud y para el Sistema General de Riesgos Laborales.

Estos trastornos muestran características específicas determinadas por el segmento corporal afectado, y por los movimientos corporales relacionados. En la población de trabajadores, los padecimientos en miembros superiores y de la región baja de la espalda, suelen presentarse en quienes levantan y manipulan pesos o posturas prolongadas e inadecuadas y se asocian al desarrollo de las actividades laborales. El espectro clínico varía desde cuadros clínicos leves hasta severos e incapacitantes.

Se encontró que, en España, según datos de la VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo realizada en 2007, el 74,2% de los trabajadores identificó algún Dolor musculoesquelético. Las más representativas fueron las localizadas en la región lumbar con un 40,1%, seguida de la región cervical con un 27%) y la región dorsal con un 26,6%. Las molestias más frecuentes se presentan tanto en hombres (40,9%) como en mujeres (40,6%). También se evidenció que el 10% del total de las incapacidades laborales tramitadas por los médicos de atención primaria se debieron a alteraciones musculoesqueléticas, destacándose un incremento del 4 % en las lumbalgias registradas entre el año 2002 y 2005.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo en el 2002, las lesiones dorso-lumbares suponen entre 53,8 millones de euros y 158,94 millones de euros.

En Estados Unidos, el National Institute for Occupational Safety and Health 2003, estimó en 13 billones de dólares el costo derivado de las alteraciones musculoesqueléticas en el trabajo.

Cerca del 2% de la fuerza de trabajo (500.000 trabajadores), reportan compensación cada año por problemas de la espalda baja.

Observando estos datos y sin tener en cuenta ni hacer énfasis acerca de las técnicas que se hayan utilizado para inferir estas estimaciones en cada país, se observa que el problema es importante tanto para la salud como para la economía de cada nación. Para el análisis deben tenerse en cuenta los gastos médicos, el costo de las indemnizaciones y otros costos como la disminución de ingresos al empleado, las pérdidas en producción y el costo que requiere seleccionar y capacitar a otros trabajadores para que reemplacen a los que se encuentran con incapacidad. Aquí se evidencia la relevancia socio-económica de los Desórdenes Musculo-Esqueléticos lo que justifica la necesidad de desarrollar metodologías que permitan su promoción y prevención.

En Colombia, el número de diagnósticos de enfermedad profesional se incrementó en el Sistema General de Riesgos Profesionales en 111% entre los años 2002 y el 2005. La tasa de enfermedad profesional se incrementó en 77%, al pasar de 22 a 39 por cada cien mil trabajadores afiliados.

El Síndrome de Tunel de Carpo y el Dolor Lumbar Inespecífico durante los años 2003 y 2004, ocuparon el primer y segundo lugar en frecuencia de diagnóstico de enfermedades profesionales. Durante el año 2003 el 22% de los diagnósticos correspondió a Dolor Lumbar Inespecífico, mientras que durante el año 2004 el 15% de los diagnósticos correspondió a esta patología. Esta presentó una tendencia al incremento al pasar de 12% a 22% del año 2001 al 2003



En la primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo del Sistema General de Riesgos Profesionales en el 2007 se diagnosticó la situación de condiciones de seguridad y de salud en el trabajo donde se encontró que los factores de riesgo ergonómico-posturales son los más frecuentemente reportados, donde se encuentran los oficios con la misma postura durante toda o la mayor parte de la jornada con un 80.2 % (n=591) y las posiciones que pueden producir cansancio o dolor: 72.5 % (n= 534) .

Se concluye que patologías en miembros superiores y región de la espalda son las que más se derivan de actividades laborales presentando altos costos psicosociales y económicos convirtiéndose en la segunda causa de consulta en medicina general y es la más frecuente entre Fisiatras y Ortopedistas donde se ha evidenciado que muchos pacientes pueden estar recibiendo cuidados inapropiados o por lo menos no tan óptimos.

Con todo lo anteriormente mencionado, en este campo de actuación es de importancia realizar un proceso continuo y sistemático de recolección de información para su análisis y así poder tomar decisiones de intervención. Esta herramienta es brindada por los sistemas de vigilancia epidemiológica los cuales están hechos para la inspección constante de exposición a factores de riesgo que permita orientar las acciones de los programas de salud preventiva. Esto quiere decir que, aunque las estadísticas sean contundentes para demostrar la magnitud del problema, se requiere de una gran cantidad de información para evaluar la implementación de sistemas de control de riesgos y su efecto en la seguridad y en la productividad de los puestos de trabajo.

## DESCRIPCIÓN DEL FACTOR DE RIESGO

La estructura, procesos neurológicos y músculo esqueléticos se relacionan entre sí para dar lugar a la producción del desempeño ocupacional. A continuación, se describirá los factores de riesgo relacionados con postura inadecuada y manipulación de cargas que puedan interferir con dicha relación causando morbilidad.

### FACTOR DE RIESGO DE POSTURA

Se entiende como postura la relación que guardan entre sí las diferentes partes del cuerpo. Se dice que es buena cuando hay un equilibrio en las relaciones anatomo-fisiológicas y existe una alineación de los diferentes segmentos del cuerpo, que produce un máximo de eficiencia con un mínimo de esfuerzo.

Existen dos tipos de posturas, la inactiva y la activa. La inactiva se refiere a la adoptada para el reposo o sueño; la activa requiere de la acción de un conjunto de músculos para mantener la postura, la cual puede ser estática o dinámica.

Estática: mantenimiento de una postura determinada por un periodo de tiempo Ej. Postura sedente.

Dinámica: acciones de flexión y contracción de grupos musculares opuestos que al actuar sobre las estructuras óseas producen un movimiento el cual puede ser con carga adicional Ej.

Flexión de tronco para manipular un bulto, o sin carga Ej. rotación del tronco para dirigir la mirada a un objetivo determinado.

En relación al tiempo de permanencia en la misma y su confort, se puede clasificar así:

Mantenida: 2 horas continuas en la misma posición.

Prolongada: 75% de la jornada o más en la misma posición.





Forzada: fuera de los ángulos de confort de las articulaciones.

Antigravitacional: en contra de la gravedad segmentaria o global.

## **MARCO LEGAL**

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

El pilar de esta Legislación es el Decreto Ley 1295 de 1994, cuyos objetivos buscan establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad profesional, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARL.

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

Aunque el decreto fue modificado por la ley 1562 de 2012 no exime de sus obligaciones ninguna de las partes anteriormente descritas de sus obligaciones.

Dada la complejidad y magnitud de esta tarea, se hace necesario que los programas de Salud Ocupacional sean entes autónomos, que dependan directamente de una unidad Staff de la

empresa, para permitir una mejor vigilancia y supervisión en el cumplimiento de cada una de las normas emanadas de la Legislación de Salud Ocupacional. Su inexistencia o existencia parcial pueden generar daños tanto a la organización como al trabajador la incidencia de enfermedades o su prevalencia pueden generar sobrecostos y ausentismos que afecten la economía de la empresa.

Igualmente, en el Artículo 4° de la Ley 776 de 2002, el empleador está en la obligación, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, de ubicarlo en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

Si agotado el procedimiento anteriormente descrito y ante la imposibilidad de reubicación del trabajador, el empleador resuelve despedir al trabajador, deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 26 de la Ley 361 de 1997, modificado por el Artículo 137 del Decreto 19 de 2012.

### **RELACIÓN DE ACTIVIDADES Y RESPONSABLES.**

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSO
----------	-------------	-------------	---------

- Identificar los trabajadores que deben incluirse en el PVE osteomuscular. Exámen periódico ocupacional.

- Encuesta de morbilidad sentida. Dpto. salud ocupacional. Medico ocupacional.

- Determinar nivel de riesgo para identificar tipo y tiempo de intervención.

Inspección en riesgo ergonómico.

- Análisis encuesta de morbilidad. Dpto. salud ocupacional / ARL Fisioterapeuta

Esp. SO

- Verificar adopción de recomendaciones en control de riesgo y capacitación.

Capacitaciones según riesgo en higiene postural, pausas activas, manejo de cargas, patologías etc.

- Listas de chequeo. Dpto. salud ocupacional / ARL Fisioterapeuta Esp. SO
- Evaluar periódicamente a los trabajadores incluidos en PVE como caso sospechoso o caso confirmado. Examen periódico.
- Inspecciones ergonómicas. Dpto. salud ocupacional / ARL Proveedor ARL.
- Fomentar la participación activa y adopción de medidas de autocuidado. Gimnasia laboral. Dpto. salud ocupacional / ARL Proveedor ARL.
- Líderes empresa.

### **METAS**

- Evaluar el 100% de los puestos de trabajo
- Cubrir con las actividades del programa al 100% de la población de riesgo alto, medio y bajo para lesiones Miembros Superiores y de Columna vertebral.
- Establecer sistema de información real, realizando seguimiento a casos positivos y sospechosos, midiendo frecuencia y severidad de las patologías relacionadas.

## 5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

### **METODOLOGIA**

#### **ACTUALIZACION DEL INVENTARIO DE RIESGOS:**

La empresa realizará de forma ordinaria una revisión del inventario de riesgos cada año (panorama de riesgos) pero se realizarán ajustes en cualquier momento si las condiciones de operación cambian de forma importante.

#### **EVALUACION Y CLASIFICACION DE PUESTOS.**

La población objeto del sistema de vigilancia epidemiológica está conformada por todos los trabajadores del área operativa y administrativa del Hotel Isla Mayor Un Sueño Real, que estén o vayan a estar expuestos a los agentes de riesgo que generen lesiones osteomusculares por trauma acumulativo en espalda y miembros superiores-inferiores.

#### **DEFINICIONES OPERATIVAS**

- Puesto de trabajo rojo o de riesgo alto: Aquel puesto de trabajo que una vez evaluado con la herramienta “EVALUACIÓN TAMIZ PUESTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO”, obtenga de 81 a 106 puntos, es decir calificación de “ALTO”
- Puesto de trabajo naranja o de riesgo medio: Aquel puesto de trabajo que una vez evaluado con la herramienta “EVALUACIÓN TAMIZ PUESTO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO”, obtenga de 65 a 80 puntos, es decir calificación “MEDIO”.
- Puesto de trabajo amarillo o de riesgo bajo: Aquel puesto de trabajo que una vez evaluado con la herramienta “EVALUACIÓN TAMIZ PUESTO

ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO”, obtenga menos 64 puntos, es decir calificación “BAJO”.

- **Trabajador sin lesión osteomuscular:** Es todo trabajador objeto del SVE que no presenta síntomas o signos de lesiones osteomusculares en espalda o miembros superiores.
- **Sospechoso de lesión osteomuscular:** Es todo trabajador objeto del SVE con cuadro de dolor de espalda o de articulaciones de hombro, codo y muñeca, de tipo agudo, orgánico o funcional, no calificables como de origen traumático.
- **Caso de lesión osteomuscular:** Es todo trabajador objeto del SVE con cuadro de dolor de espalda recurrente o crónico, o con signos o síntomas de parestesias, pérdidas de arcos de movilidad y fuerza muscular en miembros superiores o espalda, de origen orgánico o funcional; incluye dolor de espalda agudo catalogado como accidente de trabajo.

## **ESTRATEGIA**

- Revisión del panorama de riesgos identificando los puestos con factores de riesgo ergonómicos.
- Aplicación de las herramientas para evaluación de puestos de trabajo - inspecciones.
- Definición de los puestos o áreas críticas.
- Definición de población expuesta al riesgo.
- Realización de encuesta de morbilidad sentida o evaluación física.

- Elaboración de informe y presentación de resultados del diagnóstico de entrada.
- Jerarquización de los puestos de trabajo de acuerdo a la clasificación del riesgo.
- Implementación de las medidas de intervención de acuerdo al análisis realizado.

### **Fases del Sistema de Vigilancia Epidemiológica**

#### **Fase I. Diagnóstico de entrada: planear**

- Realización de exámenes médicos periódicos: El objetivo de los exámenes es conocer El estado de salud actual de la población objeto del sistema de vigilancia. Dicho examen debe incluir una valoración minuciosa para la detección de posibles lesiones osteomusculares.
- Encuesta de morbilidad sentida: En el caso de no tener exámenes periódicos se aplicará la encuesta de morbilidad sentida osteomuscular con el fin de obtener datos acerca de la condición sentida osteomuscular de los trabajadores.
- Aplicación de Listas de Chequeo: Paralelo a la realización de los exámenes médicos realizados por médico Especialista en Salud ocupacional en el área administrativa.
- La ficha aplicada es “Ficha Análisis ergonómico puesto de trabajo administrativo y operativo”, tomada del “Sistema de Vigilancia Epidemiológica de riesgo ergonómico”. El propósito de dicha lista de chequeo es clasificar los puestos de

trabajo de acuerdo al nivel riesgo que pueden ofrecer para la generación de lesiones osteomusculares por trauma acumulativo en espalda y miembros superiores

Las encuestas realizadas muestran resultados para lo cual es necesario tener un seguimiento y establecer un plan de capacitaciones para la población que manifiesta molestias.

La aplicación de dicho listado es de forma individual, dirigida por el evaluador, partiendo de la veracidad de cada persona.

### **Fase II. Evaluación y Procesamiento: hacer**

- Realización del inventario de riesgos

En el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real, el sistema de vigilancia epidemiológica de lesión osteomuscular debe identificar los cargos-puestos de trabajo en los cuales se puedan encontrar agentes de riesgo ergonómico. Durante esta fase es necesario definir:

- Los sitios y la forma como se realiza el trabajo y como se origina el riesgo.
- Las fuentes que dan origen a los riesgos de lesiones osteomusculares.
- Métodos de control existentes
- Evaluación de entrada y clasificación de las áreas según riesgo
- Consiste en evaluar el nivel de riesgo de los factores presentes en el puesto de trabajo y que pueden ocasionar lesiones osteomusculares. Para este fin se aplica la ficha de “Análisis ergonómico puesto de trabajo administrativo y operativo” se genera el formato donde se clasifican los puestos de trabajo de acuerdo al grado de riesgo.

- Obtención de la nómina de expuestos

Con base en los resultados obtenidos clasifican los puestos u oficios según las definiciones operativas (rojo, naranja y amarillo) y se listan en el

### **Fase III. Presentación de recomendaciones: verificar**

- Seguimiento continuo de la aplicación y adopción de las recomendaciones.
- Se realiza establecimiento de recomendaciones que faciliten el desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones osteomusculares por trauma acumulativo en espalda y miembros superiores.
- Elaboración de un cuadro de propuestas para intervenir el riesgo ergonómico en conjunto con las áreas de Salud Ocupacional, Recursos Humanos y otras que la empresa considere apropiadas.

### **Fase IV Evaluación de seguimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica**

- Medición periódica: De acuerdo a los parámetros fijados para cada grupo de trabajadores de riesgo alto, medio y bajo.
- Evaluación de seguimiento de los puestos de trabajo

Se aplica la “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración de dolor y lesiones osteomusculares y “PRUEBA TAMIZ ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO”. Con los mismos parámetros iniciales se comparan resultados actuales contra los resultados de base. Se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

Si las condiciones de trabajo no han cambiado:

- En las áreas rojas o de riesgo alto se realizará Evaluación Ergonómica cada 6 meses.
- En las áreas naranjas o de riesgo moderado se realizará Evaluación Ergonómica cada 12 meses.



- En las áreas amarillas o de riesgo bajo se realizará Evaluación Ergonómica cada 18 meses.

También se hará EVALUACIÓN ERGONOMICA de puestos de trabajo cuando cumpla alguna o varias de las siguientes condiciones:

- Se hayan implantado medidas de intervención orientadas a la reducción del riesgo en la fuente o en el medio.
- Se presenten cambios en los equipos, procesos o cargos administrativos y operativos.
- En los dos casos anteriores se recomienda hacer una evaluación dentro de los tres primeros meses siguientes a la ocurrencia del cambio.
- Se detecta que los puestos de alto riesgo en el seguimiento empeoran, se debe evaluar rápidamente.

De este seguimiento se debe pasar informe con evaluación de lo ejecutado y nuevas propuestas de intervención.

### **Evaluación de seguimiento**

Se realizará con base en los siguientes criterios:

- A todo trabajador que entre o pase a trabajar a un área de riesgo amarilla o de riesgo superior se le practicará la “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración del dolor y lesiones osteomusculares en el lapso entre los 30 y los 60 días de su entrada. El objetivo es detectar precozmente a las personas susceptibles a los factores de riesgo de patología lumbar y trauma acumulativo de miembros superiores.

- A todo trabajador que pase a trabajar a una de riesgo superior al área a la que estaba, se le realizará “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración del dolor y lesiones osteomusculares después de haber transcurrido 30 días y antes que transcurran 60 días de traslado.
- El trabajador que pase a un área de riesgo menor se le realizara la “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración del dolor y lesiones osteomusculares anualmente.
- Al trabajador que permanezca en un área clasificada como amarilla o de riesgo bajo se le realizará “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración del dolor y lesiones osteomusculares cada 18 meses.
- Al trabajador que permanezca en un área clasificada como naranja o de riesgo moderado se le practicará la “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración del dolor y lesiones osteomusculares cada 12 meses.
- Al trabajador que permanezca en un área clasificada como roja o de riesgo alto se le practicara la “Encuesta de Morbilidad Sentida” / valoración del dolor y lesiones osteomusculares cada 6 meses.

## **RESULTADOS**

### **Diagnóstico de Salud**

A partir de la realización de los exámenes médicos se obtiene el diagnóstico de salud de la población objeto del sistema, y se clasifica cada una de los trabajadores, teniendo en cuenta las siguientes definiciones operativas:

Trabajador sin lesión osteomuscular (TRABAJADOR NO CASO)

Sospechoso de lesión osteomuscular (TRABAJADOR SOSPECHOSO)

Caso de lesión osteomuscular (TRABAJADOR CASO)

Se puede tomar la encuesta de morbilidad sentida como guía.

Evaluación de entrada y clasificación de las áreas según riesgo

A partir de la aplicación de la ficha de “Análisis ergonómico puesto de trabajo administrativo y Operativo” se genera el formato donde se clasifican los puestos de trabajo tipo de acuerdo al grado de riesgo que pueden presentar, de la siguiente forma:

Puesto de trabajo rojo o de riesgo alto

Puesto de trabajo naranja o de riesgo medio

Puesto de trabajo amarillo o de riesgo bajo

### **Jerarquización de los puestos de trabajo, según el grado de peligrosidad**

Se elabora un listado de puestos de trabajo jerarquizados en rojos, naranjas y amarillos, según su repercusión negativa en la estratégica del negocio a los puestos de trabajo con mayor prioridad (siguiendo la línea rojo, naranja y amarillo)

### **Priorización de áreas de trabajo**

De acuerdo a la comparación del nivel de riesgo de las áreas o puestos de trabajo arrojado la prioridad del área para la empresa, se obtiene un listado de áreas de trabajo jerarquizados en riesgo ALTO, MEDIO Y BAJO, teniendo en cuenta que los que se encuentran a riesgo alto son los que tienen mayor afectación a nivel personal y empresarial.

## ACCIONES RECOMENDADAS

Riesgo Alto Evaluación ergonómica prioridad 1.

Rediseño de algunos aspectos de las actividades evaluadas: Diseño de puesto o herramientas, rediseño de superficies de trabajo.

Dotación de elementos de confort necesarios.

Implementar un programa de instrucción en: Higiene postural en trabajo de pie y manipulación de cargas.

Implementación de programa de Pausas Activas.

Análisis y seguimiento de enfermedades laborales o accidentes de trabajo relacionados con el presente sistema.

Riesgo Medio Evaluación ergonómica prioridad 2.

Evaluación e inspección periódica de medios y puestos de trabajo.

Dotación de elementos de confort necesarios.

Capacitación en Higiene postural.

Implementación de programa de Pausas Activas

Riesgo Bajo Capacitación periódica en Higiene postural.

Implementación de programa de Pausas Activas

Inspección de herramientas y medios de trabajo.

Una de las acciones a ejecutar en caso de hallar sobreesfuerzos en la actividad laboral es el re diseñar el puesto de trabajo, lo cual permite que los elementos utilizados para cumplir con el objetivo del trabajo se adecuen al hombre con el fin de reducir el trauma musculo-esquelético y con el apoyo de varias disciplinas entre ellas la biomecánica, que se ocupa de estudiar las

relaciones físicas entre el hombre y el ambiente que le rodea; se busca propiciar situaciones de confort, disminuir su fatiga o preservar su salud al ejecutar una actividad.

Las medidas básicas de control que pueden implantarse, dependerán del nivel de desarrollo de la empresa y sus posibilidades técnico-productivas. Se enumeran aquí las básicas, que parten de preguntas que en el momento de abordar la identificación se pueden realizar:

### **PREGUNTA-RECOMENDACIÓN**

¿Los apoyos utilizados para mantener la columna en posición recta son suficientes o adecuados?

NO Verificar el diseño de asientos, específicamente respaldo: material, dimensiones, forma. Implementar programas de educación postural.

¿El trabajo permite combinar posición de pie-sentado?

NO Establecer pausas. Proporcionar apoyos

¿El trabajo exige posturas fijas: de pie o sentado por largos períodos de tiempo?

SI Rediseñar la tarea o los elementos de trabajo. Implementar programas de adecuación física.

¿La tarea exige desplazamientos con cargas no adecuadas a características de sexo, edad, constitución del individuo?

SI Diseñar planeación de levantamiento y traslado de cargas de acuerdo a las características físicas del trabajador, evaluar distancias de desplazamiento. Proporcionar ayudas mecánicas o automáticas. Implementar programa de manejo de cargas.

¿Existen movimientos que exijan rotación, inclinación, o manipulación repetitiva que afectan al individuo?

SI Realizar evaluación ergonómica del trabajo con el objetivo de reducir lesiones por esfuerzo repetitivo.

¿El entorno se adapta al tipo de esfuerzo que debe realizarse?

NO Evaluación ergonómica orientada al rediseño del puesto.

¿El diseño de paneles, comandos, palancas, formas de recepción de la información visual, auditiva evita la posibilidad de errores?

NO

Utilizar símbolos unívocos y claros, comprobar diseño de señales y entrega de la información. Evaluar ergonómicamente la ubicación de los dispositivos de interacción.

¿Hay memorización excesiva de datos, el ritmo de trabajo no permite instantes de descanso?

SI Evaluación ergonómica de carga sensorial y diseño de la tarea. Evitar sobrecarga de información, facilitar la consulta de manuales

¿El diseño de las herramientas es adecuado para la realización efectiva de la tarea?

NO Diseño de herramientas basado en evaluación antropométrica

¿El mobiliario se adapta a las características del usuario y de realización del trabajo?

NO Evaluación ergonómica para determinar las características específicas requeridas de los elementos de trabajo.

¿Los espacios de acceso, movilidad, alcances son adecuados para realizar la tarea?

NO Revisión del diseño del puesto, con el fin de readecuar distancias, alturas, etc.

¿El trabajador manifiesta disconfort ambiental en su espacio de trabajo, reflejándose esto sobre su productividad?

SI Realizar valoraciones higiénicas del riesgo. Verificar causas de dicho disconfort, proponer medidas de control específicas.

Las soluciones básicas permitirán una orientación al Hotel Isla Mayor Un Sueño Real sobre el paso a seguir en la evaluación y abordaje de las soluciones.

### **EDUCACIÓN A TODOS LOS NIVELES ACERCA DE LAS CONDICIONES DE RIESGO**

Una de las propuestas que se realiza una vez se han detectado los factores de riesgo y se han valorado, es la educación específica en temas como Higiene postural, Manejo de cargas, Trabajo frente al computador, Control de lesiones por trauma acumulativo, Generalidades de ergonomía, Diseño de puestos de trabajo, entre otros. Estos son temas que van a crear la inquietud en el cambio de hábitos de trabajo que son una pauta importante para iniciar mejoramiento en los procesos de trabajo no efectivos a nivel de condiciones de salud o a nivel de productividad. Sin embargo, es necesario tener presente que la educación en cambio de hábitos no es suficiente cuando la fuente generadora no es mejorada.

1. De acuerdo al diagnóstico de salud realizado en el Hotel Isla Mayor Un Sueño Real la población se debe clasificar como trabajador sin lesión osteomuscular, caso sospechoso de lesión osteomuscular y caso de lesión osteomuscular, para saber en cada caso el procedimiento médico a seguir.

2. Al trabajador clasificado como “sin lesión músculo esquelética”, se capacitará en higiene de postura, ergonomía en el puesto de trabajo y cuidado de columna, mano, problemas de

vena varice. Se realizará seguimiento del estado de salud teniendo en cuenta en los exámenes periódicos la aplicación de la ficha médica ocupacional propuesta.

3. Al trabajador “sospechoso de tener lesiones músculo esqueléticas”, se remitirá a la respectiva EPS. De igual manera es importante tener un seguimiento de su enfermedad.

4. Al trabajador “caso de lesiones músculo esqueléticas de posible origen laboral”, se remitirá a la respectiva EPS donde se le realizará la valoración por médico especialista en salud ocupacional con completo estudio de pruebas diagnósticas; se analizará el caso para posible adaptación del puesto de trabajo o reubicación.

5. Incluir en el programa de inducción las normas y procedimientos seguros desde el punto de vista ergonómico, para que el trabajador identifique y controle oportunamente los factores de riesgo de adquirir lesiones músculo esqueléticas en la espalda y miembros superiores, inherentes a su labor.

7. Se realizará seguimiento a cada caso por medio del examen periódico ocupacional, donde se aplicará una prueba de auto reporté de sintomatología (Encuesta de morbilidad sentida).

8. A los trabajadores expuestos al riesgo se establecen de acuerdo al problema osteomuscular ejercicios de movilidad y estiramiento, con el fin de reducir los síntomas.

9. Es indispensable desarrollar capacitaciones y desarrollar estrategias enfocadas a mejorar las condiciones dentro del puesto de trabajo y salud del trabajador, teniendo en cuenta los siguientes temas:

Ergonomía

○ Realizar capacitaciones de prevención en desordenes por trauma acumulativo por la condición del trabajo en serie y repetitivo a la que están expuestos.



- Capacitación Ergonomía aplicada dentro del puesto de trabajo.
- Higiene postural teniendo en cuenta las recomendaciones por tipo de trabajo y supervisar estrictamente la postura para mejoramiento de hábitos.
- Es necesario realizar capacitaciones de sensibilización en cuidados de manos.
- Desarrollar capacitaciones de en gimnasia laboral (Ejercicios), para que sean realizadas por el trabajador al inicio, o durante la jornada, con el fin de mejorar la flexibilidad y mantener la movilidad articular del cada uno de los segmentos corporales.
- De ser necesario capacitar en manipulación manual de cargas si aplica al cargo.
- Debido a que el trabajo involucra posición sedente y bípedo por tiempo prolongado y realización de movimientos de miembros superiores e inferiores, se recomienda involucrar pausas y periodos de descanso productivo, con cambios de postura cada hora de trabajo, así como la realización de Gimnasia Laboral como movilidad y estiramientos en miembros superiores en hombros y muñecas con el fin de mantener y mejorar los arcos de movimiento y flexibilidad, para así disminuir los síntomas de la enfermedad.

## **RUTA DE LA CALIDAD BASADA EN EL CICLO PHVA**

La mejor herramienta para realizar la evaluación la constituyen los indicadores, lo cual no son otra cosa que formulaciones generalmente matemáticas con las que se busca reflejar una situación determinada. Un indicador es una relación entre variables cuantitativas y cualitativas que permite observar la situación y las tendencias de cambios generadas en el objeto o fenómeno

observado, con relación con los objetivos y metas previstas e impactos esperados. Estos indicadores pueden ser valores, unidades, índices, series estadísticas, etc.

Con el fin de medir el adecuado funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológico Ergonómico se formulan los siguientes indicadores:

## **INDICADORES**

### **1. Incidencia de enfermedades osteomusculares (SEMESTRAL)**

Establecer el número de casos nuevos de enfermedad osteomuscular que ingresan al sistema  $X100$

### **2. Prevalencia de enfermedades osteomusculares (SEMESTRAL)**

Establecer el número de casos de enfermedad osteomuscular que permanecen en el sistema aún con intervención  $X100$

### **3. Tasa de Efectividad del sistema (ANUAL)**

Medir la efectividad del sistema frente a la prevención de casos por Desordenes por trauma acumulativo

Trabajadores sanos del sistema  $X 100 /$  Trabajadores objeto del sistema

### **4. Tasa de Cobertura de valoración a los trabajadores (ANUAL)**

Medir la cobertura de valoración a los trabajadores

Trabajadores valorados  $x100 /$  Trabajadores objeto del sistema

### **5. Tasa de Cobertura programa capacitación (ANUAL)**

Medir la cobertura al programa de capacitación

Trabajadores que asistieron a la capacitación  $x100$   
 $/$  Trabajadores objeto del sistema



**6. Tasa de cobertura en la evaluación del riesgo (ANUAL)**

Medir la cobertura de la evaluación del riesgo

$$\frac{\text{Trabajadores cuyos puestos de trabajo se evaluaron frente al riesgo}}{\text{Trabajadores objeto del sistema}} \times 100 /$$

**7. Tasa de eficacia en la implementación de controles (SEMESTRAL)**

Medir la eficacia de la implementación de los controles propuestos

$$\frac{\text{Puestos de trabajo en el que se implementaron las recomendaciones}}{\text{Puestos de trabajo en los que se sugirió recomendaciones}} \times 100 /$$



## 6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desórdenes Musculo esqueléticos (DME) relacionados con Movimientos Repetitivos de Miembros Superiores. 2005

Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Lugar de Trabajo. 2005

Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo, OIT, Julio de 2000.

Ergonomía, 20 preguntas básicas para aplicar la Ergonomía en la empresa, Departamento Prevención OPEL ESPAÑA, Instituto de Ergonomía Mapfre, Cátedra de Bioestadística Universidad de Zaragoza, Madrid: Editorial Mapfre S.A., 2001.

Manual de Ergonomía, Fundación Mapfre, Madrid: Editorial Mapfre S.A., 1995.

Sistema de vigilancia epidemiológica de patología lumbar de origen ocupacional. Colmenares, C, Nieto O. Bogotá: Colmena, riesgos profesionales, 2000.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la prevención de los desórdenes acumulativos traumáticos en la gerencia complejo de Barrancabermeja de Ecopetrol. Estrada, J, Arbeláez P, Berrío H. 2001.

## **Anexo 13.** Programa de Vigilancia Epidemiológico de Farmacodependencia, alcoholismo y Tabaquismo

### 1. Objetivo

Generar ambientes de trabajo más saludables y definir normas generales de comportamiento por parte de los trabajadores en el Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

### 2 Alcance

El presente programa aplica para todos los trabajadores propios o de contratistas en el desarrollo de las actividades dentro de del Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

### 3. Marco normativo

Decreto 1443 de 2014, por el Cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Ley 1562 de 2012, por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en Materia de Salud Ocupacional.

Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del SGRP. Artículo 1 definiciones, 2,1 obligaciones del empleador.

Resolución 2400 de 1979, por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo. Capítulo 2 obligaciones de los patronos.

Resolución 1015 de 1992, por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.

#### 4. Definiciones

Tabaquismo: es la adicción al tabaco provocada, principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

Alcoholismo: es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, emocionales, laborales y familiares.

Fármaco dependencia: es la relación establecida entre un individuo y una sustancia tóxica que puede provocar cambios en el organismo, afectando la salud individual, las relaciones familiares, con los amigos, en el trabajo, entre otros. La relación entre la droga y el usuario por lo regular es voluntaria y auto administrado y puede provocar un deseo irresistible de seguir usando una o varias sustancias.

#### 5. Responsabilidades

Gerente General y/o Representante Legal: Revisar y verificar la implementación del presenta programa.

Profesional SST: Supervisar el cumplimiento del presente programa en el Hotel Isla Mayor un Señor Real.

#### 6. Metodología

El programa para el control de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, se adelantará bajo la metodología que contemple las etapas de planeación, ejecución y evaluación con los siguientes parámetros:

### 6.1 Planeación

Elaboración y aprobación de la política para el NO consumo de alcohol, NO Drogas y NO Fumadores, en donde principalmente se prohibirá fumar, consumir alcohol o sustancias alucinógenas en el Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

### 6.2 Ejecución

Divulgación de este programa, se deberá hacer a través de cada una de las inducciones y se adelantaran campañas específicas tendientes a fomentar la prevención y el control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo, dirigidas a los trabajadores, huéspedes y Visitantes del Hotel Isla Mayor un Sueño Real. Las campañas se realizarán de forma trimestral, haciendo entrega de folletos informativos, capacitaciones preventivas, se instalará la respectiva señalización de prohibido fumar en las áreas de trabajo del Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

### 6.3 Evaluación

Seguimiento por parte del Gerente General y/o Representante Legal para hacer ajustes al programa, dar sanciones a quienes no cumplan con las normas establecidas por el Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

Se realizará monitoreo de alcoholemia con métodos no invasivos, cada vez que se requiera en las áreas de trabajo. Y con métodos invasivos con una periodicidad de 3 meses, para tal fin, se realizará con un médico especialista en seguridad y salud en el trabajo.

## 7. Consideraciones Generales

En cumplimiento de este programa, no se podrá fumar o consumir tabaco, alcohol y sustancias alucinógenas o sus derivados, en ninguna de las instalaciones del Hotel Isla Mayor un Sueño Real en días y horas laborales y extra laborales.

Los trabajadores que deseen fumar, tendrán la opción de hacerlo en las áreas contiguas del frente del Hotel Isla Mayor un Sueño Real, haciendo uso de los tiempos de pausas en el trabajo, siempre y cuando no se vea afectado su desempeño laboral, sin embargo, el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas está totalmente prohibido, en días y horas laborales y extra laborales.

El asistente SISO junto con el supervisor reportaran al COPASST con un informe trimestral, donde se indique el desarrollo y cumplimiento de este programa.

#### 7.1 Política de No Consumo de Alcohol, No Drogas y No Fumadores

Es política del Hotel Isla Mayor un Sueño Real la seguridad de los trabajadores, conservar la salud física y psicológica de sus empleados, enfocándonos en la prevención de enfermedades por el consumo de alcohol, tabaco y de cualquier tipo de sustancia psicoactiva que afecte el estado de conciencia de sus empleados dentro de las instalaciones o sitios de trabajo

Es bien claro que el uso inadecuado de estas sustancias, afecta la psiquis del individuo y conlleva a efectos adversos sobre los demás empleados, la seguridad, la productividad, la eficiencia en la ejecución de las actividades laborales y el entorno en que se desarrollen; es por esto que la posesión, uso y venta de alcohol y/o drogas , así como conducir vehículos u operar equipos bajo los efectos de dichas sustancias está prohibido tanto para empleados como para visitantes; este tipo de acciones se sancionaran teniendo en cuenta la normatividad y reglamento de trabajo del Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

Es por esto que implementamos actividades de medicina preventiva y del trabajo encaminadas a la prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas con el fin de culturizar a nuestros empleados y mejorar su estilo de vida.



## 8. Sanciones

Durante el desarrollo de las actividades en el Hotel Isla Mayor un Sueño Real, quienes incumplan estos lineamientos, recibirán por primera vez un llamado de atención por escrito, con copia a la hoja de vida del trabajador y se procederá a realizar una nueva capacitación en el presente programa y el trabajador será retirado de las instalaciones, si se presenta el incumplimiento por segunda vez se procederá al retiro del trabajador del Hotel

## 9. Cronograma

### FASE ACTIVIDAD

Planeación Elaboración y planeación del presente programa

Ejecución Divulgar en cada inducción y su desarrollo será permanente

Evaluación Reporte trimestral al COPASST a partir de finalizar etapa de planeación

## 10. Evaluación del Programa

La efectividad del programa se verificará por medio de los recorridos que se harán diariamente, lo que alimenta la información del informe trimestral que se entregara al presidente del COPASST del Hotel Isla Mayor un Sueño Real.

El presente programa para el control de consumo de alcoholismo, tabaquismo y farmacodependencia, queda aprobado y entra en vigencia y de estricto cumplimiento para todos los trabajadores del Hotel Isla Mayor un Sueño Real a partir de la aprobación del mismo.

---

Yovanny Carrillo Gelvez

Representante Legal



#### **Anexo 14.** Políticas de Prevención de Farmacodependencia, Alcoholismo y Tabaquismo

El Representante Legal del Hotel Isla Mayor promueve un ambiente laboral seguro, libre de drogas alucinógenas, alcohol y tabaco.

Se prohíbe el uso, posesión, transporte, distribución o venta de alcohol, tabaco o drogas; está prohibido el abuso de drogas legales, pero no está limitado el uso de cualquier droga para la cual el empleado no tenga una prescripción válida, o la posesión en cantidades mayores a las prescritas.

Está prohibido trabajar bajo los efectos de cualquiera de las sustancias descritas anteriormente.

El Hotel Isla Mayor puede llevar a cabo sin previa notificación, búsquedas de alcohol, drogas, accesorios para el uso de drogas y sustancias controladas y requerir a sus empleados que se realicen exámenes de sangre, aliento u orina para determinar el posible uso de las mismas, si estos realizan trabajos de alto riesgo, de lo contrario se les realizar pruebas no invasivas.

Si se incumple esta política se procederá a efectuar las sanciones correspondientes, incluyendo la terminación del contrato o la eliminación de contratos de sus servicios para los contratistas.

**Anexo 15.** Procedimiento para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo,

Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”, Bucaramanga.

### **Propósito**

Definir el procedimiento requerido para el desarrollo de notificación de eventos relacionados a incidentes y accidentes de trabajo, esto teniendo en cuenta los términos definidos por la normatividad colombiana en el Decreto 1295/1994 y la Resolución 1401 de 2007; lo anterior, posibilitando la canalización oportuna del trabajador lesionado y el desarrollo de la investigación del evento reportado, así como el análisis y la identificación de las causas de los hechos, abordado con un enfoque integral, mediante la aplicación de las medidas de prevención y control definidas desde la Política del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo adoptada por la organización.

### **Marco Legal**

Normas supranacionales: decisión 584 de 2004 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo (Capítulo 1, Art. 1). RESOLUCIÓN 957 de 2005 (Capítulo II, Art. 17).

Normatividad Colombiana: Constitución Política de Colombia (Art. 48).

Ley 100 de 1993. Ley 1562 de 2012 (Artículo 11, Artículo 12).

Decreto 1295 de 1994. Decreto 3518 de 2006 (Artículo 1, Artículo 26). Decreto 0723 de 2013 (capítulo i, artículos 1, 2, 3. Capítulo ii, artículo 4, 5, 10. Capítulo III, artículo 11.

Capítulo IV, artículos 15, 16. Capítulo V. Artículos 18, 20.). Decreto 1072 de 2015.

Decreto 780 de 2016 (capítulo 5, artículo 2.8.1.5.4.).

Resolución 2346 de 2007. Resolución 1401 de 2007. Resolución 1918 de 2009.

Resolución 0312 de 2019.

### **Alcance**

Este documento aplica para todos los trabajadores vinculados al Hotel Isla Mayor “Un Sueño Real”, de Bucaramanga.

### **Responsables**

Trabajador:

Notifica el incidente y/o accidente de trabajo al Jefe Inmediato y/o

Representante Legal.

Realiza lección aprendida con los compañeros de trabajo.

Representante legal:

Notifica el incidente y/o accidente de trabajo al Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Diligencia el formato de Investigación de A.T.

Realiza la recolección específica de los hechos, registro fotográfico y demás evidencias que apoyen la investigación del AT y hace firmar el formato de investigación de accidentes.

Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Diligencia el FURAT ingresando a la página de ARL durante los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento.

Complementa la investigación de los eventos con base en la información recolectada por el Representante Legal.

## Definiciones

**Incidente de trabajo:** Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.

**Investigación de accidente o incidente:** Proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

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

**Accidente grave:** Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

**Peligro:** Propiedad que tiene los equipos, herramientas, métodos, prácticas laborales, entre otras para ocasionar lesiones o daños. Todo peligro tiene un grado de riesgo.

**Riesgo:** Probabilidad de que la capacidad de ocasionar daños se actualice en las condiciones de utilización o de exposición. Es una combinación de la probabilidad de que

ocurra un evento peligroso específico y las consecuencias que origina. La mayor o menor probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo.

**Pérdida:** Uso no óptimo de los recursos como consecuencia de una desviación o incidente.

**Factor de Riesgo:** Son todos aquellos objetos, instrumentos, instalaciones ambientales, acciones humanas, que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales. Este puede actuar por si mismo o, como generalmente ocurre, en combinación con otros puntos.

**Causas de los Accidentes:** Son todas aquellas condiciones que en determinadas circunstancias se desvían de un estándar y entran a formar parte de una secuencia de eventos que tiene como resultado un incidente o accidente.

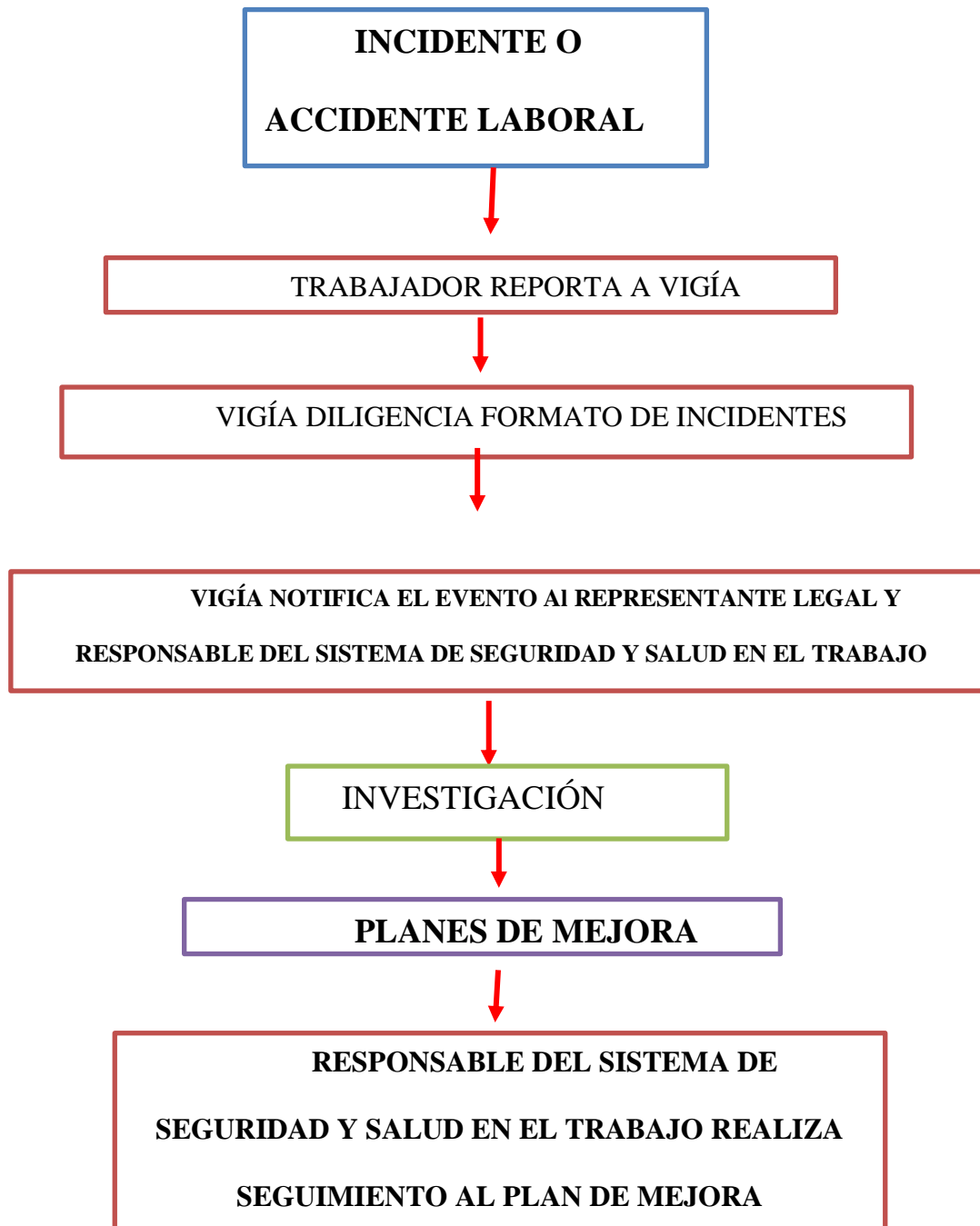
**Causas Inmediatas:** Son las circunstancias que se presentan antes del contacto y que originaron directamente el accidente. Por lo general se pueden observar fácilmente por el investigador y se refieren a condiciones y comportamientos inseguros. (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).

**Causas Básicas:** Son aquellos factores que contribuyen a la existencia de las causas inmediatas. Por lo general se requiere de un mayor análisis para ser reconocida por el investigador.

### Gestión Documental

Registro	Quién archiva	Dónde archivar	¿Cómo archivar?
<b>Base de datos de accidentes de Trabajo</b>	RESPONSABLE S.G.-S.S.T.	Hoja Excel	<b>Cronológico</b>
<b>Indicadores</b>	COPASST	<b>Carpeta de indicadores</b>	<b>Cronológico</b>

## Anexo 16. Flujograma para Reporte e Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo







**Anexo 17. Formato Caracterización de la Accidentalidad**



HOTEL ISLA MAYOR UN SUEÑO REAL  
 SISTEMA DE GESTIÓN

CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD

Nº	NOMBRE DEL TRABAJADOR	CEDULA	FECHA DEL ACCIDENTE	TIPO VINCULACION	CARGO	CIUDAD DE LA EMPRESA	DIÁ EN Nº	DIA DE LA SEMANA	MES	HORA DEL ACCIDENTE	JORNADA EN LA QUE SE OCURTIÓ (NORMAL O EXTRAORDINARIA)
1											
2											
3											
4											



**Anexo 18. Formato de seguimiento de entrega de dotación de protección**

		HOTEL ISLA MAYOR UN SUEÑO REAL				
		SISTEMA DE GESTIÓN				
		PLANILLA ENTREGA DOTACION DE E.P.P A TRABAJADORES				
	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA	E.P.P.	CANTIDAD	TALLA	RECIBO A CONFORMIDAD
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**Anexo 19.** Formato de seguimiento de exámenes médicos ocupacionales.

			HOTEL ISLA MAYOR UN SUEÑO REAL				
			SISTEMA DE GESTIÓN				
			SEGUIMIENTO EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES				
APellidos y Nombres	CARGO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EXÁMEN LABORAL INGRESO	OTROS EXAMENES LABORALES	EXÁMEN LABORAL DE EGRESO	DIAGNOSTICO MÉDICO LABORAL	RECOMEDANCIAS
			SI				