



**ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA  
POLICIA NACIONAL EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y  
FINANCIERA**

**SANDRA BIBIANA RINCON MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD EAN**

**FACULTAD DE ESTUDIOS EN AMBIENTES VIRTUALES**

**BOGOTA**

**2014**

**Estudiante – Especialización en Gestión Humana – Universidad EAN – Correo  
electrónico: [srincon@correo.ean.edu.co](mailto:srincon@correo.ean.edu.co)**

**ANALISIS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL DE LA  
POLICIA NACIONAL EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y  
FINANCIERA**

**SANDRA BIBIANA RINCON MARTINEZ**

**Informe Final de investigación para optar el título de Especialista en Gestión  
Humana**

**Director:**

**MBA (C) JORGE LUIS MARTELO GAVIRIA**

**UNIVERSIDAD EAN**

**FACULTAD DE ESTUDIOS EN AMBIENTES VIRTUALES**

**BOGOTA**

**2014**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma del Jurado**

---

**Firma del Jurado**

**Bogotá, Febrero 14 de 2014**

### **Agradecimientos**

Quiero agradecer a todas las personas que compartieron sus conocimientos conmigo para poder terminar esta tesis. Especialmente al MBA (C) Jorge Luis Martelo Gaviria por su asesoría, su paciencia y su apoyo incondicional.

Adicionalmente le agradezco a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza en todas las situaciones de mi vida. A mis padres porque han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento. Depositando en mi su entera confianza en cada reto que tengo. También a mi hermana por ser mi cómplice y mi mayor orgullo.

Gracias a mi familia soy lo que soy ahora.

**Tabla de contenido**

Nota de aceptación.....	3
Agradecimientos.....	4
Tabla de contenido.....	5
Índice de ilustraciones .....	10
Índice de Tablas.....	12
Resumen .....	13
Abstract .....	14
Introducción.....	15
Formulación del Problema.....	16
Justificación .....	16
Objetivos.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos .....	17
Capítulo 1. Teoría Y Legalidad .....	18
Teoría .....	18
Programa de Salud Ocupacional .....	18
1.1. Objetivos.....	20
1.1.2    Específicos .....	20
1.2 Estructura Organizacional Policía Nacional .....	22
1.2.1. Estructura de la Dirección de Sanidad .....	23
1.2.2. Misión.....	23
1.2.3 Visión Institucional .....	23
1.2.4 Estructura .....	23

1.2.5 Funciones .....	25
1.2.6 Estructura funcional de La Dirección de Sanidad.....	26
1.2.7 Estructura de Grupo Gestión del Riesgo Ocupacional y Ambiental.....	27
1.2.8 Población Objeto del Programa de Salud Ocupacional de la Policía Nacional. ..	30
1.3 Estructura de la Dirección Administrativa y Financiera.....	31
1.4 Recursos del Programa de Salud Ocupacional .....	31
1.4.1 Recursos del nivel central de Salud Ocupacional.....	31
1.5 Subprogramas del Programa de Salud Ocupacional.....	34
1.5.1 Subprograma de Medicina Preventiva Y Del Trabajo.....	34
1.5.2 Actividades.....	34
1.6 Subprograma de Higiene y Seguridad Ocupacional .....	40
1.6.1 Condiciones de trabajo. ....	40
1.6.2 Panorama de Factores de Riesgo.....	40
1.6.3 Inspecciones de Higiene y Seguridad.....	41
1.6.4 Instrumentación y monitoreo ambiental.....	41
1.6.5 Controles y protecciones en higiene y seguridad. ....	41
1.6.5 Demarcación y señalización.....	41
1.6.6 Métodos de almacenamiento.....	42
1.6.6.1 Saneamiento básico. ....	42
1.6.6.2 Programa de orden y aseo. ....	42
1.6 Plan y Brigada de Emergencias .....	42
1.7.1 Sensibilización en emergencias (desastres y accidentes).....	42
1.7.2 Vulnerabilidad. ....	43
1.7.3 Plan de emergencia, evacuación y de ayuda mutua.....	43

1.7.4 Comité de Salud Ocupacional.....	44
1.7.5 Sistema de Gestión Ambiental – DISAN.....	45
1.7.6 Actividades a desarrollar en la implementación del Programa de Salud Ocupacional en la Policía Nacional .....	46
1.7.6.1 Plan Operativo de Salud Ocupacional y Cronograma de Actividades .....	48
1.8 Evaluación del Programa de Salud Ocupacional .....	49
1.8.1 Indicadores de Gestión.....	49
1.8.2 Indicadores Epidemiológicos de la Población Trabajadora .....	49
1.8.3 Indicadores de impacto, Efectividad y Eficiencia de los Programas y Subprogramas de Salud Ocupacional. ....	50
2. Legalidad .....	51
Capítulo 2. Diagnóstico Integral De Las Condiciones De Salud .....	53
2.1 Formulación del Problema.....	53
2.2 Objetivos de Estudio.....	53
2.3 Tipo de Estudio.....	53
2.4 Tabulación de la Información .....	55
2.5 La Dirección de Sanidad.....	72
2.5.1 Grupo Salud Ocupacional .....	73
2.5.2 Grupo Salud Operacional.....	73
2.5.3 Grupo Medicina Laboral.....	74
2.6 Diagnóstico .....	74
2.6.1 Capacitación.....	74
2.6.2 Accidentes de trabajo.....	75
2.6.3 Ausentismo Laboral.....	75
2.6.4 Brigadas de Emergencia .....	76

2.6.5 Condiciones de Trabajo .....	76
2.6.6 Medio Ambiente y Gestión Ambiental .....	76
2.6.7 Medicina Preventiva, del Trabajo y Condiciones de Salud, Programas de Prevención. ....	77
2.6.8 Programa Star Presente .....	78
Capítulo 3. Modelos Existentes en las Fuerzas Militares .....	79
3.1 Programas de capacitación.....	79
3.2 Sistema de vigilancia epidemiológica.....	81
3.3 Subprograma de Higiene Industrial .....	82
3.4 Subprograma de Seguridad industrial.....	83
3.4.1 Líder en Medición Preventiva.....	84
3.5 Subprograma de Saneamiento Básico Ambiental.....	85
3.6 Resultados del Programa de Salud Ocupacional .....	86
3.7 Similitudes del Programa de Salud Ocupacional.....	89
Capítulo 4. Sugerencias Al Programa Con Base De Los Resultados Obtenidos .....	91
4.1 Ausentismo Laboral (Excusados del Servicio).....	93
4.3 Accidentalidad.....	94
4.4 Comité De Salud Ocupacional .....	95
4.3 Brigadas de Emergencia:.....	95
4.4 Capacitación .....	95
4.4.1 Primeros Auxilios.....	96
4.5.2 Control de Incendios: .....	97
4.5.2.1 Aspectos Generales .....	98
4.5.2.2 Tipo de Incendios .....	99

4.6	Evacuación y Rescate.....	100
4.7	Informe.....	101
	Conclusiones.....	102
	Referencias .....	103
	ANEXO No 1. Encuesta.....	104
	ANEXO 2. Panorama de Riesgos Área Administrativa.....	106
	ANEXO N°3 Plan Indicativo .....	108
	ANEXO 4. Actividades Realizadas por el Programa de Salud Ocupacional .....	113

### Índice de ilustraciones

Ilustración 1: Organigrama Dirección de Sanidad.....	24
Ilustración 2: Estructura Grupo Gestión del Riesgo Ocupacional.....	29
Ilustración 3: Población Objetivo .....	30
Ilustración 4: Salud Ocupacional.....	55
Ilustración 5: Plan Evacuación y Rescates.....	56
Ilustración 6: Saneamiento Básico y Ambiental.....	57
Ilustración 7: Brigadas de Emergencia.....	57
Ilustración 8: Programa Star Presente .....	58
Ilustración 9: Accidentes de Trabajo.....	59
Ilustración 10: Apoyo de la Dirección .....	60
Ilustración 11: Reglamento de Higiene y Seguridad.....	61
Ilustración 12: Simulacros .....	61
Ilustración 13: Brigadas de Emergencia .....	62
Ilustración 14: Brigadistas .....	63
Ilustración 15: Ruido e Iluminación .....	64
Ilustración 16: Resultado de la Medición .....	64
Ilustración 17: Elementos de Protección.....	65
Ilustración 18: Control de Plagas .....	66
Ilustración 19: Líder en Medicina Preventiva .....	66
Ilustración 20: Interacción con el líder .....	67
Ilustración 21: Visitas Medicina Preventiva .....	68
Ilustración 22: Ausentismo .....	68

Ilustración 23: Exámenes Periódicos .....	69
Ilustración 24: Puesto de Trabajo .....	70
Ilustración 25: Pausas en Jornada Laboral .....	70
Ilustración 26: Higiene Postural.....	71
Ilustración 27: Acompañamiento .....	72

### Índice de Tablas

Tabla 1: Instrumentos .....	32
Tabla 2: Insumos .....	33
Tabla 3: Capacitación y Educación .....	33
Tabla 4: Legalidad .....	51
Tabla 5: Variables.....	54

### **Resumen**

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

Los efectos desfavorables de las condiciones de trabajo con: los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, ausentismo, rotación de personal y mal clima laboral se traducen en una disminución de la productividad de la empresa y en el deterioro de la calidad de vida de los trabajadores.

La Salud Ocupacional busca la intervención de varias disciplinas y con la participación activa de todos los niveles de la empresa, mejorar las condiciones de trabajo y de salud, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud, la prevención y el control de los riesgos, de manera que facilite el bienestar de los empleados y la productividad de la empresa.

Por medio del Programa de Salud Ocupacional se planea, organiza, ejecuta y se evalúa las intervenciones sobre las condiciones de salud (Medicina Preventiva) y de trabajo (Higiene y Seguridad Industrial), tendientes a mejorar la salud individual y colectiva de los trabajadores en sus ocupaciones y que deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria.

Para ello es importante hacer seguimiento a estas condiciones y así se plantea el modelo para su implementación dos veces al año.

### **Abstract**

Within the work environment, the worker interacts with different working conditions that can affect it positively or negatively. So the work can become an instrument of both health and disease for the individual, business and society.

The adverse effects of working conditions: work accidents , occupational diseases , absenteeism, staff turnover and poor work environment result in a decrease in productivity of the company and the deterioration of the quality of life of workers .

The Occupational Health seeking the intervention of several disciplines and with the active participation of all levels of the company , improve working conditions and health through coordinated health promotion , prevention and risk control actions of way that facilitates employee wellness and productivity of the company.

Through the Occupational Health Program is planned, organized, executed and interventions on health conditions ( Preventive Medicine ) and work ( Health and Safety ) , designed to improve individual and community health workers in their assessed occupations and to be developed in their worksites and interdisciplinary way .

This is important to monitor these conditions and so the model is proposed for implementation twice a year

### **Introducción**

El propósito que tiene el Programa de Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los funcionarios en el desempeño de su trabajo y de esa manera se mejora la calidad del ambiente laboral, se logra mayor satisfacción en el personal y en consecuencia se mejora la productividad y los servicios en la compañía.

Para la Policía Nacional su talento humano es su principal capital para ello en cuanto a los componentes de salud y bienestar cuenta con un sistema regido por la normatividad del Gobierno Nacional el cual está desarrollado por las Direcciones de Sanidad y Bienestar Social.

### **Formulación del Problema**

Surge la necesidad de hacer un diagnóstico integral que determine el estado del programa de salud ocupacional, con el fin de establecer las diferentes condiciones de trabajo, seguridad e higiene; así mismo establecer un sistema de evaluación y control, encaminado al mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo enfocado en el área de talento humano el cual es el encargado de promulgar sus políticas en todas las unidades a nivel nacional.

### **Justificación**

Con el desarrollo de este trabajo en el área de talento humano, es de gran importancia para la entidad objeto de estudio, ya que se busca proteger y atender a toda la población trabajadora de los posibles accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueden generarse como consecuencia de la actividad que realizan en su lugar de trabajo, de igual manera se espera reducir y en lo posible eliminar los costos tanto para la empresa como para los trabajadores, ocasionados por dichas afecciones.

Se desarrollara un sistema de control y evaluación al programa de salud ocupacional para convertirlo en un instrumento altamente eficaz en la búsqueda del mejoramiento continuo de las condiciones laborales

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Evaluar el programa de salud ocupacional de la Policía Nacional en la Dirección Administrativa y Financiera, permitiendo mejorar las condiciones de trabajo, de salud y seguridad de los funcionarios.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar el diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud.
- Sugerir un modelo de evaluación periódico del programa de salud ocupacional.
- Revisar las políticas existentes en Salud Ocupacional
- Determinar las acciones a seguir en el programa de Seguridad Industrial específicamente en manejo de emergencias.

## **Capítulo 1. Teoría Y Legalidad**

### **Teoría**

La policía Nacional consciente de la responsabilidad que implica fomentar la prevención de la ocurrencia de accidentes y enfermedades derivadas de la ejecución de la labor de sus funcionarios, delegó esta función en la Dirección de Sanidad, quien implementará el programa de salud ocupacional en todas las unidades de Policía, realizando actividades de medicina preventiva y del trabajo, de higiene y seguridad.

### **Programa de Salud Ocupacional**

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de la gestión del área de servicios en salud, grupo de gestión del riesgo ocupacional y ambiental, declara su compromiso de cumplimiento de la legislación vigente en materia de salud ocupacional, mejoramiento continuo y desarrollo de las actividades de prevención y de promoción de salud ocupacional y gestión ambiental, que permitan proteger la salud del talento humano, controlando para ello la exposición ocupacional a factores de riesgo y la causalidad de las pérdidas propias de la actividad laboral y económica de la entidad.

La Policía Nacional como institución pública es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la nación, que en su ejercicio genera empleo y tiene como función destinar los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para la planeación, ejecución y evaluación del programa de salud ocupacional acorde a los factores de riesgo

existentes con el fin de proponer mecanismos para minimizarlos y controlarlos en las unidades de Policía e intervenirlos en las unidades de sanidad del ámbito nacional.

De acuerdo con los riesgos identificados en los panoramas de factores de riesgo se diseñarán programas que permitan reducir estos riesgos con el fin de asegurar el mejoramiento de la salud de los trabajadores.

Incluirá en los nuevos proyectos y modificaciones tecnológicas que se implementen, todos los aspectos que en materia de salud ocupacional aseguren el mejoramiento de la salud de los trabajadores, evitando lesiones personales, daño a la propiedad, control de emergencias y protección del medio ambiente.

Los comandantes de departamento, policías metropolitanas, directores de escuelas de formación y centros de instrucción y directores de clínicas regionales DISAN, facilitarán al personal para que participe en la implementación de todas las acciones propias del desarrollo del programa de salud ocupacional. De igual manera conformarán el comité de salud ocupacional de acuerdo con lo establecido en la Directiva Permanente No 030 de agosto de 2003 y demás normas que lo definan, así como lo pertinente en los establecimientos de sanidad policial.

La Policía Nacional se compromete a desarrollar el programa de salud ocupacional fomentando la participación de todos los niveles de la organización, generando un compromiso individual y colectivo de conductas de auto cuidado en cada uno de los funcionarios. Además establece que la prevención y control de los factores de riesgo ocupacionales no son responsabilidad exclusiva del grupo de salud ocupacional, sino de

cada trabajador y especialmente de aquellos que tienen bajo su responsabilidad grupos de personas o áreas de trabajo.

### **1.1. Objetivos**

Diseñar, implementar y evaluar el desarrollo del programa de salud ocupacional de la Policía Nacional.

Promover la cultura de la seguridad de cada una de las unidades de Policía Nacional, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios en su ambiente laboral a través de la prevención y control de riesgos profesionales y protección del medio ambiente.

#### **1.1.2 Específicos**

1. Garantizar el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de salud de los funcionarios de la Policía Nacional, previniendo todo daño derivado de las condiciones de trabajo.
2. Identificar, evaluar e intervenir los peligros, evaluando los riesgos ocupacionales y su causalidad presentes en las actividades laborales para proteger a los funcionarios policiales de los agentes físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, locativos, mecánicos, eléctricos, uso de armas, municiones, explosivos y otros, derivados de la organización laboral, que puedan afectar la salud individual o colectiva.
3. Desarrollar actividades orientadas a mejorar y mantener las condiciones de trabajo y salud para los funcionarios de la Policía Nacional y controlar las pérdidas en la

organización, mediante los subprogramas de medicina preventiva, del trabajo y de seguridad e higiene industrial.

4. Establecer el diagnóstico de salud ocupacional a partir del perfil de condiciones de trabajo y de salud, con el objeto de aplicar los controles preventivos y mecanismos de protección frente al riesgo profesional.
5. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y en control de los agentes de riesgo ocupacionales presentes en su ámbito laboral, previniendo los daños a la salud.
6. Determinar los costos generados por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales (ATEP) y el ausentismo laboral y realizar actividades tendientes a disminuir los eventos profesionales y el ausentismo.
7. Conformar el comité de salud ocupacional en cada uno de los departamentos, direcciones, clínicas y escuelas de formación de la Policía Nacional.
8. Conformar la brigada de emergencias en cada uno de los departamentos, direcciones, clínicas y escuelas de formación de la Policía Nacional, capacitando a los brigadistas en primeros auxilios, control de incendios y evacuación y rescate y realizando un simulacro de evacuación una vez se encuentre conformada esta brigada.
9. Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica orientados a vigilar y controlar los factores de riesgo identificados en las unidades de la Policía Nacional, de acuerdo con los riesgos identificados y valorados.
10. Fomentar los estilos de vida sana y trabajo saludable.

11. Implementar el programa de prevención de adicciones, orientado a controlar los factores que en este orden, puedan afectar la salud física, mental y espiritual de los funcionarios, la institución y la sociedad.

## **1.2 Estructura Organizacional Policía Nacional**

La Policía Nacional se encuentra adscrita al Ministerio de Defensa Nacional, de ahí se desprende la Dirección General la cual cuenta con las dependencias agrupadas en los niveles relacionados a continuación:

- Nivel asesor: Planeación, telemática, comunicaciones Estratégicas y Secretaría General.
- Nivel de control: Inspección General y Control interno.
- Nivel Operativo: en este nivel se encuentran las direcciones de Seguridad Ciudadana, Carabineros y Seguridad rural, Investigación Criminal e Interpol Inteligencia Policial, Antinarcoóticos, Protección y Servicios Especiales, Antisecuestro y Antiextorsión y Tránsito y Transporte. Estas direcciones son las encargadas de brindar seguridad a la comunidad del país a través de programas establecidos por la Dirección General.
- Nivel Administrativo: conformado por la Dirección de Talento Humano, Administrativa y Financiera, Sanidad, Bienestar Social e incorporación, se encargan de la administración del Talento Humano, manejo de recursos financieros, prestación de servicios de salud, planes y programas de bienestar, entre otros.
- Nivel Educativo: lo conforman la Dirección Nacional de Escuelas con veinticinco escuelas de Policía y dos centros de instrucción, con cobertura para atender las

necesidades de formación, actualización, entrenamiento y capacitación de todo el personal de la Policía Nacional.

### **1.2.1. Estructura de la Dirección de Sanidad**

Como el sistema de salud militar y de policía es considerada un régimen de excepción por la actividad del servicio que presta, se hizo necesario crear una dirección de que optimice la administración del subsistema de salud en el ámbito nacional por intermedio de las unidades administradoras de salud, definiendo los lineamientos para la regionalización operativa de los servicios en la red prestadora de salud, a través de seccionales y áreas de sanidad a los afiliados al subsistema de salud y a sus beneficiarios.

### **1.2.2. Misión**

La Dirección de Sanidad contribuye a la calidad de vida de sus usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la administración y prestación de servicios integrantes y efectivos.

### **1.2.3 Visión Institucional**

Al año 2019, la Policía Nacional habrá hecho una contribución de excepcional valor en la convivencia y Seguridad ciudadana para la construcción de un país próspero y en paz; soportada en el humanismo, la corresponsabilidad y el trabajo cercano a la comunidad.

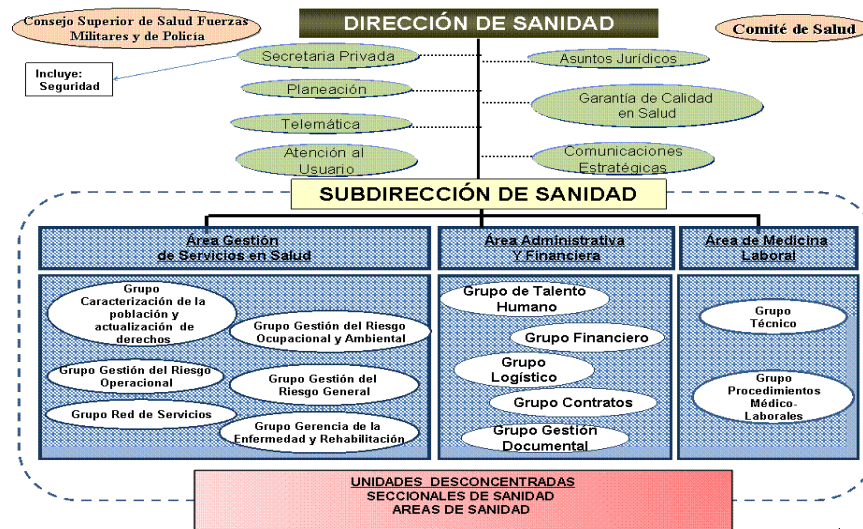
### **1.2.4 Estructura**

Resolución No 3523 del 5 de noviembre de 2009 “Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional”. La dirección de Sanidad es la dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de

las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Esta dirección contará con la siguiente estructura:

Fuente: Policía Nacional



**Ilustración 1: Organigrama Dirección de Sanidad**

La dirección de Sanidad cuenta con las oficinas de Secretaria Privada (SEPRI), Seguridad (SEGUR), Planeación (PLANE), Telemática (TELEM), Asuntos Jurídicos (ASJUR), Garantía de Calidad en Salud (GARCA), Comunicaciones Estratégicas (COEST), Atención al Usuario (ATEUS). La Subdirección de Sanidad tiene tres áreas, las cuales a su vez cuentan con grupos de trabajo así:

- Área Gestión de Servicios en Salud (AGESA). Esta Área tiene a su cargo 6 grupos: Grupo caracterización de la población y actualización de derechos (GUCAD), Grupo gestión del riesgo general (GRIEC), Grupo gestión del riesgo ocupacional y ambiental (GRIOC), Grupo gestión del riesgo operacional

(GRIOP), Grupo red de servicios (GRUSE), Grupo gerencia de la enfermedad y rehabilitación (GRUGE)

- Área de Medicina Laboral (ARMEL). Tiene un Grupo Técnico (GRUTE) y un Grupo de Procedimientos médico laborales (GUPME).
- Área Administrativa y Financiera (ADFIN). Tiene a su cargo los grupos de: Talento Humano (GUTAH), Financiero (GRUFI), Logístico (GRULO), Contratos (GRUCO) y de Gestión Documental (GUGED)

### **1.2.5 Funciones**

Algunas de las funciones de La Dirección de Sanidad de acuerdo con esta Resolución son:

Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1. Elaborar y presentar el anteproyecto del presupuesto de inversión y funcionamiento para atender el servicio de salud operacional y asistencial del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, remitir para la consideración del Comité de Salud de la Policía Nacional y aprobación del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.
2. Gestionar recursos adicionales para optimizar la prestación del servicio de salud en la Policía Nacional, con las dependencias del Ministerio de Hacienda y otras fuentes de financiamiento.
3. Coordinar la ejecución de los programas en salud operacional que se requieren para el adecuado desarrollo del servicio policial y del manejo de sus riesgos en el ámbito nacional.

### **1.2.6 Estructura funcional de La Dirección de Sanidad**

La Dirección de Sanidad mediante las resoluciones 1664 de diciembre 29 de 2009 y 3523 de noviembre de 2009, actualiza la regionalización operativa y funcional, las unidades satélites de sanidad policial y los establecimientos de sanidad policial del subsistema de la Policía Nacional, teniendo en cuenta la ubicación geográfica de la oferta (red de servicios) y de la demanda (población objeto) para garantizar de esta manera de resolutivez local y accesibilidad adecuadas a los usuarios. Con esto se establecen ocho regionales de sanidad así:

1. Regional 1 (Bogotá). Conformada por las Áreas de sanidad Bogotá, Cundinamarca, Boyacá, Amazonas, San Andrés y Guainía.
2. Región 2 (Huila). Conformada por las Áreas de Sanidad: Huila, Tolima, Caquetá y Putumayo.
3. Región 3 (Risaralda). Conformada por las Áreas de Sanidad: Risaralda, Caldas y Quindío.
4. Región 4 (Valle del Cauca). Conformada por las Áreas de Sanidad: Valle del Cauca, Cauca y Nariño.
5. Región 5 (Santander). Conformada por las Áreas de Sanidad: Santander, Norte de Santander y Arauca.
6. Región 6 (Antioquia). Conformada por las Áreas de Sanidad: Antioquia, Chocó, Córdoba y Urabá.
7. Región 7 (Meta). Conformada por Áreas de Sanidad: Meta, Casanare, Guaviare y Vichada.

8. Región 8 (Atlántico). Conformada por las Áreas de Sanidad: Atlántico, Cesar, Sucre, Bolívar, Magdalena y la Guajira.

### **1.2.7 Estructura de Grupo Gestión del Riesgo Ocupacional y Ambiental**

Es la dependencia del Área Gestión de Servicios en Salud encargada de diseñar los programas de salud para su ejecución en las unidades policiales, a través de las siguientes funciones, de acuerdo con la Resolución 3523 de 2009; Capítulo VI:

1. Planear y organizar la ejecución de las actividades de medicina preventiva y del trabajo, higiene y seguridad ocupacional, tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los funcionarios en sus lugares de trabajo en el contexto del modelo de atención en salud vigente en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
2. Proyectar las políticas, planes y programas de la gestión ambiental que en materia de salud debe articular para la Policía Nacional, el Grupo Administración Sistema de Gestión Ambiental de la Dirección de Protección y Servicios Especiales.
3. Liderar, divulgar y supervisar al interior del Subsistema de salud de la Policía Nacional la información y ejecución de los lineamientos definidos por el Sistema de Gestión Ambiental institucional tendientes a prevenir y controlar los impactos ambientales generados en las regiones de la Dirección De Sanidad de la Policía Nacional, en el modelo de atención en salud vigente.
4. Incorporar la dimensión ambiental en la toma de decisiones de la DISAN,

velando por el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente.

5. Brindar asesoría técnica-ambiental al interior de la DISAN
6. Establecer e implementar acciones de prevención, mitigación, correcciones y compensación de los impactos ambientales que se generen.
7. Gestionar recursos que permitan desarrollar, controlar y realizar seguimiento a las acciones encaminadas a dirigir la gestión ambiental y la gestión de riesgo ambiental de las mismas.
8. Promover el mejoramiento de la gestión y desempeño ambiental al interior de la institución.
9. Implementar mejores prácticas ambientales al interior de la DISAN
10. Liderar la actividad de formación y capacitación a todas las unidades administradoras y prestadoras de Sanidad en materia ambiental.
11. Preparar la información requerida por el Sistema de Información Ambiental que administra el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales –IDEAM
12. Realizar los informes correspondientes a la rendición de cuentas para la Contraloría General de la República con respecto a la Gestión Ambiental en la DISAN – Policía Nacional.
13. Establecer los contenidos, indicadores, frecuencia del suministro de los datos y los niveles de agregación de la información en salud ocupacional y gestión ambiental en salud, que permitan el análisis y la comunicación entre los procedimientos y los procesos de la Dirección de Sanidad, garantizando su custodia.

14. Retroalimentar la gestión alcanzada en los programas de salud ocupacional y gestión ambiental realizando los ajuste necesarios.
15. Coordinar y responder por la ejecución de las actividades propuestas en los planes para el mejoramiento continuo del proceso.
16. Desarrollar el mantenimiento, aseguramiento y mejoramiento del Sistema de Gestión Integral de la Policía Nacional.
17. Las demás que le sean asignadas de acuerdo a la ley, los reglamentos o la naturaleza de la dependencia

Fuente: Policía Nacional

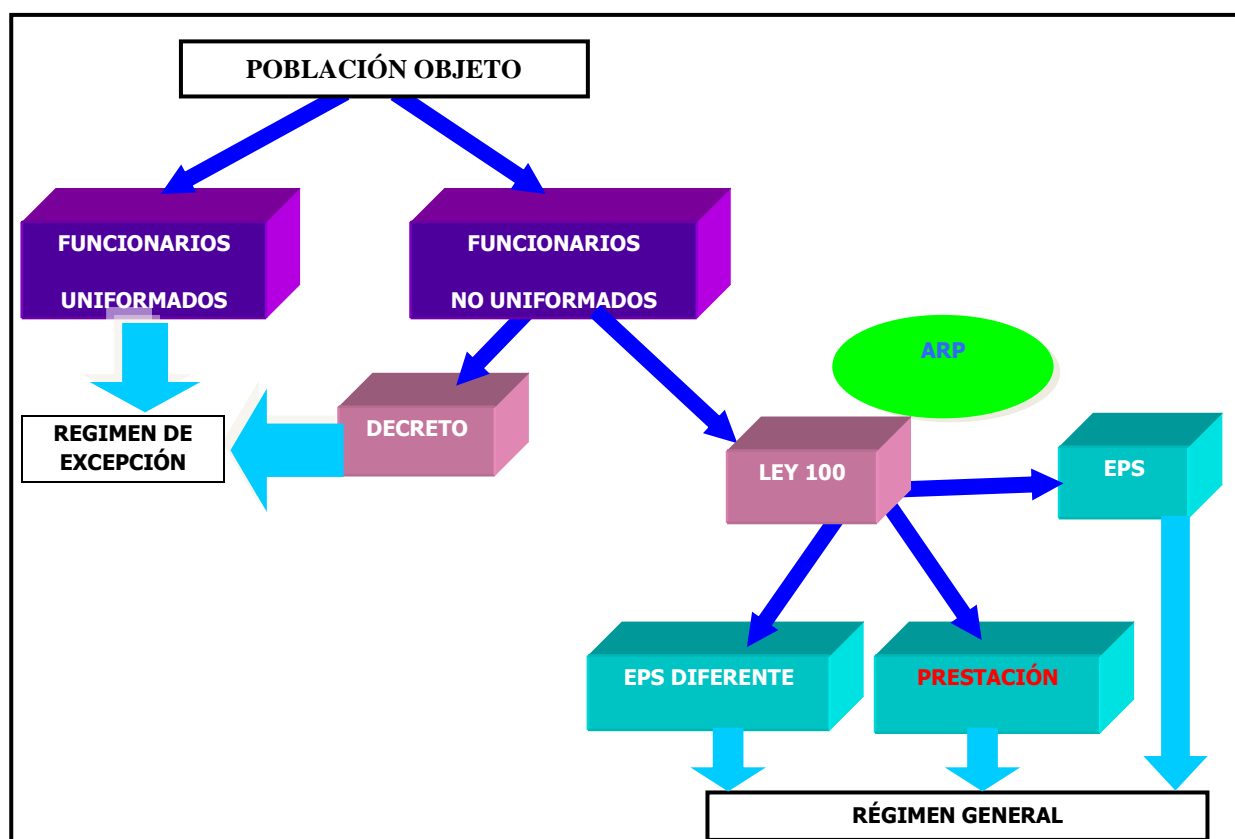


**Ilustración 2: Estructura Grupo Gestión del Riesgo Ocupacional**

### 1.2.8 Población Objeto del Programa de Salud Ocupacional de la Policía Nacional.

La población objeto del programa de Salud Ocupacional de la Policía Nacional está distribuida de la siguiente manera

Fuente: Policía Nacional



**Ilustración 3: Población Objetivo**

La Policía Nacional está conformada por personal uniformado y no uniformado, el personal uniformado se subdivide en cinco categorías: oficiales, suboficiales, nivel ejecutivo, agentes y auxiliares de policía (bachilleres y regulares). Por otra parte el personal no uniformado está conformado por personal que pertenece al Decreto 1214 de 1990, personal ley 100 de 1993.

Los funcionarios que prestan servicios asistenciales y administrativos a través de la modalidad de contrato por prestación de servicios son intervenidos por administradores de riesgos profesionales positiva.

### **1.3 Estructura de la Dirección Administrativa y Financiera**

Se deberá establecer la estructura de la unidad policial que se interviene con el programa de salud ocupacional, determinándose los siguientes parámetros:

- Organigrama de la Dirección Administrativa y Financiera
- Parte geo numérico
- Organización de la salud ocupacional en la Unidad: se incluye el Grupo de Salud Ocupacional, dentro del organigrama de la unidad dependiendo de un nivel decisorio (comando, Dirección, nivel administrativo correspondiente).

### **1.4 Recursos del Programa de Salud Ocupacional**

#### **1.4.1 Recursos del nivel central de Salud Ocupacional**

Humano: el área Gestión en Servicios de Salud de la dirección de Sanidad, cuenta con un equipo interdisciplinario de profesionales en Salud Ocupacional en las profesiones de Medicina (2), Psicología (2), Terapia Ocupacional (2), Ingeniería Industrial (1), Ingeniería Ambiental y Sanitaria (2) y Profesional en Salud Ocupacional (2), encargados de generar las directrices y realizar el seguimiento de las actividades de Salud Ocupacional en el ámbito nacional, además de diseñar las estrategias de intervención de los peligros, cuantificar los riesgos que más estén generando accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- Equipos: se cuenta con equipos de medición ambiental descritos a

continuación, disponibles para todo el nivel nacional

Fuente: Policía Nacional

**Tabla 1: Instrumentos**

	EQUIPO		CANTIDAD
1	SONÓMETRO		2
2	DOSÍMETRO RUIDO		2
3	LUXOMETRO		2
4	MONITOR ESTRÉS TERMICO		2
5	MEDIDOR CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS VIDEOTERMINALES		1
6	MONITOR RADIACIÓN IONIZANTE		1
7	BOMBA MUESTREO PERSONAL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS	BOMBA	2
		CICLÓN SEPARADOR	2
		KIT CALIBRADOR	2
		BALANZA SEMI- MICROANALÍTICA	1
8	MONITOR DE GASES ESPACIOS CONFINADOS	MONITOR	inbter1
		KIT CALIBRACIÓN MONITOR GASES	1
		KIT DE EQUIPO DE AIRE AUTOCONTENIDO	1
9	TURBIDIMETRO		2

- Insumos: Se realiza contratación centralizada para la adquisición de los siguientes insumos, incluido el mantenimiento de los equipos de medición ambiental:

Fuente: Policía Nacional

**Tabla 2: Insumos**

INSUMO / MANTENIMIENTO	
1	SILICONA PARA ELABORACIÓN DE PROTECTORES AUDITIVOS
2	KIT PARA ANÁLISIS DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO
3	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE MEDICIÓN AMBIENTAL

- Capacitación y educación Continuada: dirigida al personal de planta de salud ocupacional nivel central, como estrategia de actualización permanente en conceptos de seguridad y salud ocupacional.

Fuente: Policía Nacional

**Tabla 3: Capacitación y Educación**

CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN CONTINUADA		INSTITUCIÓN
1	AFILIACIÓN ANUAL CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD	CONSEJO COLOMBIANO DE SEGURIDAD
2	CURSO SEGURIDAD SALUD OCUPACIONAL - RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL	
3	CURSO ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE EMERGENCIAS	
4	CURSO METODOLOGÍA PARA IDENTIFICACIÓN DE ACTOS INSEGUROS	
5	DIPLOMADO OHSAS 18000	ICONTEC
6	DIPLOMADO ISO 14001	

## **1.5 Subprogramas del Programa de Salud Ocupacional**

### **1.5.1 Subprograma de Medicina Preventiva Y Del Trabajo**

Este subprograma comprende un conjunto de actividades dirigidas a la atención y conservación de la salud de todo el personal que integra la Policía Nacional en los diferentes grupos de trabajo (vigilancia, salud, administrativo) uniendo las acciones de medicina preventiva y del trabajo teniendo en cuenta que ambas tienen como objeto garantizar óptimas condiciones de bienestar físico y mental del personal.

El objetivo de este subprograma es buscar la promoción, prevención y control de la salud del funcionario, protegiéndolo de los factores de riesgos ocupacionales, y ubicándolo en un sitio de trabajo acorde con sus condiciones físicas, psicológicas y fisiológicas.

### **1.5.2 Actividades.**

Las actividades que se realizan en este subprograma son valoraciones médicas y paramédicas a los funcionarios, con el fin de determinar el origen de enfermedad. De igual manera generar recomendaciones a los comandos sobre el proceso de reubicación laboral.

- Examen de Capacidad Psicofísica o de Ingreso. Su objetivo es garantizar unas condiciones de salud requeridas para el desempeño laboral de acuerdo a un perfil ocupacional previamente establecido. Comprende la realización del examen médico de incorporación, odontológico, mental y para clínico, al personal que se va a incorporar.

Para los aspirantes a oficiales, nivel ejecutivo y auxiliares policiales, el objetivo es garantizar que el personal que ingresa a la Institución, cumpla con los requisitos de aptitud

psicofísica establecidas en el Decreto No. 094 de 1989, logrando incorporar personal que pueda realizar las actividades consagradas en nuestra Carta Magna.

Este examen médico ocupacional deberá ser realizado por los profesionales de salud del área de medicina laboral o quien este organismo médico laboral delegue en cada una de las regionales, quienes deberán tener un conocimiento general de los factores de riesgo a los que están expuestos los funcionarios. El médico deberá llenar el registro de esta actividad en la historia clínica ocupacional establecida por medicina laboral, la cual debe reposar en los archivos de los establecimientos de sanidad policial de acuerdo a lo contemplado en la Resolución No. 2346 de 2007.

Se solicitarán los conceptos médicos de especialistas y exámenes de diagnóstico establecidos por medicina laboral y los adicionales al criterio del profesional de la salud (médico, odontólogo, psicología) que consideren sean necesarios para aclarar los hallazgos positivos que encuentren dentro de los exámenes de capacidad Psicofísica de admisión.

En cuanto al personal que se incorporará bajo el régimen de Ley 100, los exámenes de ingreso serán realizados por los médicos especialistas de salud ocupacional en el formato establecido y la custodia de la historia clínica, los antecedentes médicos, de laboratorio y para clínicos estarán a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional, bien sea que se realice de manera directa por salud ocupacional PONAL o por una IPS contratada. En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas o de la historia clínica, en la hoja de vida del trabajador. Lo anterior de acuerdo con la Resolución No. 2346 de 2007 “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales” y

1918 de 2009 “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales”.

- Exámenes para clínicos. De acuerdo con los factores de riesgo se podrán realizar los siguientes exámenes para clínicos:
- Audiometrías. Su objetivo es detectar y controlar la presencia de hipoacusia y trauma acústico en los trabajadores expuestos a ruido.
- Visiometrías / Examen optométrico. Su objetivo es brindar al personal un control de su agudeza visual con el fin de prevenir alteraciones de visión que podría ser causa de accidentes de trabajo.
- Espirometrías. Su objetivo es verificar las condiciones de capacidad pulmonar en aquellos funcionarios que deban exponerse a material particulado, gases y vapores.
- Exámenes de laboratorio. Su objetivo es aportar datos que permitan establecer una condición de base del funcionario que se expondrá a un riesgo ya determinado o determinar susceptibilidades o predisposiciones. De igual manera, constituyen una ayuda diagnóstica para la evaluación, seguimiento y control de patologías en el personal expuesto. Podrán realizarse los siguientes exámenes:
  - ✓ Glicemia
  - ✓ Cuadro Hemático
  - ✓ Parcial de orina
  - ✓ Plaquetas, PT, PTT, según riesgo
  - ✓ Hemoclasificación\*

- ✓ Serología\*\*
- ✓ Frotis y cultivo de garganta\*\*
- ✓ Frotis de uñas \*\*
- ✓ Coprológico\*\*
- ✓ Gravindex \*\*\*

\* Una sola vez y guardar en registro y documentos personales o tarjeta de identificación

\*\* Solo al personal que labora en alimentos, se debe realizar cada 6 meses.

\*\*\* Solo se realizará este examen al personal femenino que ingrese a laborar o que labore con exposición a radiaciones ionizantes, las que tienen posibles efectos en la salud de tipo teratogénico y mutagénico.

- Inmunización. Para los funcionarios que tendrán exposición a factor de riesgo biológico, se deberá exigir carnet de vacunación de entidad en salud, en lo posible reconocida, en donde se constate protección contra:

- ✓ Hepatitis B tres dosis
- ✓ Hepatitis A una dosis
- ✓ Toxoide tetánico en los últimos 5 años
- ✓ Influenza cepa actualizada
- ✓ Fiebre amarilla en los últimos 5 años, si permanecerá o se desplazará a zonas endémicas

En caso de no contar con el carnet de inmunización contra Hepatitis A y B,

deberá anexar examen de laboratorio de anticuerpos para Hepatitis A y B.

- Exámenes Complementarios
  - ✓ Bioquímica
  - ✓ Plumbemia
  - ✓ Radiología
  - ✓ Pruebas Toxicológicas
- Examen Periódico. Comprende la realización de un completo examen médico con el objeto de detectar precozmente la presencia de enfermedades profesionales y en caso de presentarse, controlarlas y emitir las correspondientes recomendaciones, además de incluirlos en los programas de vigilancia epidemiológica que se implementen. También se pretende detectar la afectación de una enfermedad común por el tipo de labor realizada o el sitio donde se ejecuta, emitiéndose recomendaciones para minimizar la afectación de la salud del funcionario. En ambos casos, si se encuentran limitaciones para la ejecución de los servicios en el caso de los uniformados, se deberá adicionalmente realizar remisión a medicina laboral para iniciarse proceso médico laboral.
- Concepto de salud ocupacional para reubicación laboral. Su objetivo es dar trámite a lo establecido en la norma: Directiva Permanente No. 028 DIPON-DIREH-DISAN de 2005, garantizando que el funcionario sea ubicado en una labor o puesto de trabajo de acuerdo a su condición psicofísica actual derivada de su patología (secuela). Esta valoración y concepto se realiza una vez se tiene un concepto en firme por el organismo médico laboral (Junta Medica Laboral o Tribunal Medico Laboral), en donde el concepto ha sido “NO APTO CON

SUGERENCIA DE REUBICACIÓN LABORAL”. El médico especialista en salud ocupacional realiza valoración y establece un perfil de acuerdo a las competencias que tiene el funcionario a reubicar, secuelas, patologías asociadas, capacitaciones, nivel cognitivo y estado mental.

Este concepto se envía al Grupo de Talento Humano de la unidad a la que pertenece el funcionario evaluado, desde donde se reúnen todos los requisitos y lo presentan a la Dirección de Talento Humano, quien es el encargado de realizar la reubicación laboral a través de acto administrativo firmado por el Director General de la Policía Nacional.

De similar manera, el perfil ocupacional podrá ser solicitado por parte del organismo médico laboral como parte de los conceptos para la realización de la Junta Médico Laboral y deberá contemplar los mismos criterios como en el caso anterior.

- Exámenes Retiro. Comprende la realización del examen médico por causa de pensión, renuncia o retiro, dentro de los 60 días establecidos por la norma después de la fecha de notificación del retiro y tiene como fin establecer un diagnóstico de salud y determinar la presencia de secuelas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, dando las recomendaciones necesarias en cada caso. Este examen se debe realizar a todo el personal uniformado y no uniformado que pertenezca al régimen del Decreto No. 1214 de 1990.

## **1.6 Subprograma de Higiene y Seguridad Ocupacional**

### **1.6.1 Condiciones de trabajo.**

La caracterización de las condiciones de trabajo se obtendrá a partir de la evaluación objetiva (panorama de riesgos, estudio de puestos de trabajo, condiciones de riesgo y su impacto sobre la salud), permitiendo con su análisis y el de las condiciones de salud, la adecuada priorización de los riesgos que afecta la salud de los funcionarios y la productividad.

### **1.6.2 Panorama de Factores de Riesgo.**

Mediante la aplicación del formato de panorama de factores de riesgo se identificarán las condiciones de riesgo presentes por secuencia del proceso productivo o de prestación de servicios, en cada uno de los centros, áreas, secciones, estaciones y puestos de trabajo u oficio.

El panorama describirá la fuente generadora del factor de riesgo, los efectos conocidos en la salud, el número de personas expuestas y el tiempo de exposición, la existencia de controles en fuente y medio y protecciones para el receptor, la formulación de nuevos controles y protecciones técnicamente factibles y económicamente viables. La evaluación integral de los factores de riesgo o condiciones de trabajo se realizará a través de la valoración cualitativa efectuada directamente por el experto o salubrista ocupacional, se jerarquizará la intervención sobre las condiciones de riesgo teniendo en cuenta su repercusión, además de la potencialidad de pérdida. Para la elaboración del panorama de factores de riesgo se utilizará la Norma Técnica Colombiana NTC 45.

### **1.6.3 Inspecciones de Higiene y Seguridad.**

Inspecciones generales y específicas de higiene y seguridad ocupacional, se realizarán de acuerdo con los formatos establecidos en la guía metodológica 2008, extintores, seguridad, casinos, armas, vehículos y motos. Se recomienda hacerlas mensualmente, las realizará la persona encargada del desarrollo del programa de salud ocupacional o por el comité de salud ocupacional para lo cual se utilizará el formato específico.

### **1.6.4 Instrumentación y monitoreo ambiental.**

El monitoreo ambiental de los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral se realizará según las prioridades en factores de riesgo higiénicos físicos como ruido e iluminación y químicos como material particulado.

### **1.6.5 Controles y protecciones en higiene y seguridad.**

Los controles de higiene y seguridad deben definirse teniendo en cuenta un orden de intervención siendo la primera instancia el control en la fuente, luego en el medio y por último en las personas. La dotación y uso de elementos de protección personal (E.P.P.) debe definirse con base a la característica del factor de riesgo existente para cada trabajo y establecer un programa para selección, compra, almacenamiento, suministro, utilización (que incluye capacitación), mantenimiento y reposición.

### **1.6.5 Demarcación y señalización.**

Con esta actividad se evita el desorden y a su vez se logra mantener un espacio mínimo para desarrollar las operaciones requeridas en el trabajo; debe incluir todas las áreas de almacenamiento, circulación y operación. Además se deben señalar áreas, equipos, materiales, conducciones, extintores, vías de salida, etc. según lo establece la resolución

2400 de 1979 y la Norma 1462 de ICONTEC. La demarcación de las áreas de trabajo y circulación se harán sobre el piso con pintura amarilla, en línea de 5 cm. de ancho.

### **1.6.6 Métodos de almacenamiento.**

Es importante implementar metodologías apropiadas para el movimiento de cargas y almacenamiento de estas, dependiendo de la forma, peso, contenido, etc. Para evitar así la ocurrencia de accidentes de tipo laboral.

#### **1.6.6.1 Saneamiento básico.**

Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos: suministro de agua potable, tratamiento, conservación y uso adecuado del agua, instalaciones sanitarias, manejo de excretas a través de pozos sépticos, manejo integral de residuos comunes y hospitalarios, sitios de consumos de alimentos sus instalaciones y manipulación de alimentos y control de vectores manejando las plagas

#### **1.6.6.2 Programa de orden y aseo.**

Busca fomentar cambios de actitud frente al orden y aseo en el puesto de trabajo para disminuir los accidentes, para esto la Policía Nacional asume la metodología de las 5s para ser implementada en los puestos de trabajo que presenten esta condición como factor de riesgo.

## **1.6 Plan y Brigada de Emergencias**

### **1.7.1 Sensibilización en emergencias (desastres y accidentes)**

Los temas a desarrollar dentro de la sensibilización en emergencias, tanto para eventos de mayor (desastres) o menor magnitud (accidente), se encuentran relacionados con los conceptos básicos en emergencias; el marco normativo; las fases, niveles de respuesta y

efectos de la emergencia y la clasificación de los factores de riesgo ocupacional y de las amenazas de origen natural, tecnológico y social.

### **1.7.2 Vulnerabilidad.**

Previo a cualquier toma de decisiones en materia de emergencias, se requiere aplicar el análisis o diagnóstico de vulnerabilidad, mediante la identificación previa del centro de trabajo; el levantamiento del inventario de amenazas y del panorama y mapa de factores de riesgo internos y externos; la práctica de una completa inspección de higiene y seguridad industrial; el inventario de recursos internos y externos; el listado y disponibilidad de organismos de ayuda y de asesoría externa; el análisis y evaluación del evento con la estimación de posibles efectos, daños y pérdidas; la validación de la eficacia de las protecciones existentes y el análisis de los criterios de actuación frente a las emergencias.

### **1.7.3 Plan de emergencia, evacuación y de ayuda mutua.**

Es importante diseñar un plan de emergencia específico por centro de trabajo, el cual preparará a los trabajadores a responder en forma adecuada ante la presencia de un evento donde se requiera la actuación para evitar daños mayores. Este debe contar con las brigadas de emergencia que son de carácter permanente y deben estar capacitadas.

- ✓ Contra incendios.
- ✓ Rescate y evacuación.
- ✓ Primeros auxilios.

Debe existir un documento soporte donde se establezcan los procedimientos, brigadas, responsabilidades y tareas de cada uno de los miembros de las brigadas de emergencia.

También podrán formalizarse planes de ayuda mutua por centro de trabajo, los cuales permiten la colaboración con organizaciones de un mismo sector geográfico a fin de prestarse ayuda técnica y humana en la eventualidad de una emergencia que sobrepase o amenace hacerlo, las posibilidades propias de protección.

Las ventajas del plan de ayuda mutua están dadas por la mayor disponibilidad de recursos y menor inversión e inventario de equipos. Se recomienda solamente aplicarlos cuando existan grandes amenazas y riesgos progresivos o similares. Así mismo, cuando exista incapacidad técnica o imposibilidad de una rápida respuesta del cuerpo oficial de bomberos y demás cuerpos de socorro.

#### **1.7.4 Comité de Salud Ocupacional**

Tomando como base la Resolución No. 2013 del 6 de junio de 1986 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud, Art. 10 y subsiguientes, con la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo y la Directiva Permanente No. 030 de 2003 DIPON - DISAN “Reporte y prevención de la accidentalidad en la Policía Nacional”, anexo 2 “Organización y funcionamiento del Comité Nacional de Salud Ocupacional y de los Comités de Salud Ocupacional para la Policía Nacional” y el Decreto No. 1295 de 1994, Art. 63, organización y administración del sistema general de riesgos profesionales se conformará los comités de salud ocupacional para la Policía Nacional.

Debido a que la población trabajadora se encuentra distribuida a lo largo del territorio nacional y en numerosas unidades de trabajo, se conformarán los comités de salud

ocupacional por unidad de trabajo, con el fin de propiciar ambientes más participativos que redunden en mayor compromiso tanto Institucional como del funcionario.

Cada Comité de Salud Ocupacional estará compuesto de acuerdo con la Directiva Permanente No. 030, anexo 2 y las reuniones del comité se realizarán cada mes, levantando el acta de reunión. Los miembros del comité serán elegidos por dos años al cabo de los cuales podrán ser reelegidos, si hay traslado o retiro de alguno de los miembros este deberá ser reemplazado inmediatamente y se reflejará en el acta de reunión.

El comité en pleno elegirá el secretario dentro del total de los miembros quien deberá realizar un acta de las reuniones que se lleven a cabo por el comité, este deberá reunirse una vez al mes.

Quedará constancia de las reuniones a través de actas de las cuales deberá llevarse un archivo. Cuando surjan situaciones que no puedan ser resueltas por los integrantes del comité se enviará copia del acta al coordinador seccional quien estudiará el caso y tomará las decisiones pertinentes informando las acciones por escrito.

#### **1.7.5 Sistema de Gestión Ambiental – DISAN**

Teniendo en cuenta que en la prestación de servicios de salud se generan diferentes aspectos e impactos perjudiciales o beneficiosos para el medio ambiente, la Dirección de Sanidad implementa el Sistema de Gestión Ambiental con el fin de dar cumplimiento a la legislación ambiental vigente y controlar sus aspectos e impactos perjudiciales.

Para iniciar el control de estos aspectos e impactos ambientales, se contemplan actividades en el plan de acción específicas para los establecimientos de sanidad

Policía, tales como la conformación y sesión de los Comités Administrativos de Gestión Ambiental GAGAS, los planes de gestión integral de residuos hospitalarios y similares PGIRHS, estudios de vertimientos, cuantificación diaria de residuos sólidos hospitalarios entre otros.

### **1.7.6 Actividades a desarrollar en la implementación del Programa de Salud Ocupacional en la Policía Nacional**

De acuerdo con lo establecido en la Resolución No. 1016 de 1989 expedida por el Ministerio de Trabajo y de Seguridad Social para el régimen general y lo establecido en el Acuerdo No. 025 de 2003 por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, el programa de salud ocupacional debe estar conformado por dos subprogramas: medicina preventiva y del trabajo y el subprograma de seguridad e higiene ocupacional y saneamiento básico ambiental.

Cada uno de estos subprogramas debe cumplir con las siguientes actividades:

- Diagnosticar las condiciones de trabajo de los funcionarios en cada una de las dependencias, que permitan identificar los riesgos a los cuales se encuentran expuestos.
- Realizar mediciones ambientales con el fin de evaluar la magnitud de los riesgos y determinar su peligrosidad.
- Diseñar e implementar los sistemas de control requeridos para todos los riesgos existentes en las áreas de trabajo.
- Recomendar programas de mantenimiento preventivo y predictivo de máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas.

- Supervisar y verificar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en la fuente, en el medio ambiente y en los funcionarios para así determinar la necesidad de suministrar elementos de protección personal y mejoramientos locativos, previo estudio del puesto de trabajo.
- Asesorar en la adquisición de los elementos de protección personal de acuerdo a las necesidades del puesto de trabajo estableciendo procedimientos de selección, mantenimiento y reposición.
- Investigar y analizar las causas de los accidentes e incidentes de trabajo y enfermedades profesionales para determinar las medidas correctivas necesarias.
- Elaborar, mantener actualizadas y analizar las estadísticas de los accidentes de trabajo.
- Realizar estudios de vulnerabilidad y diseñar planes de emergencia.
- Asesorar la implementación y seguimiento del programa de saneamiento ambiental de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.
- Coordinar con las áreas encargadas de desarrollar programas de inducción y entrenamiento, actividades encaminadas a la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos en su ambiente de trabajo.
- Generar los lineamientos generales para el desarrollo del sistema de gestión del programa de salud ocupacional.

### **1.7.6.1 Plan Operativo de Salud Ocupacional y Cronograma de Actividades**

Es el registro pormenorizado de las actividades del programa de salud ocupacional, el cual deberá elaborarse por cada unidad de Policía intervenida, a saber:

- Departamentos de Policía
- Policías metropolitanas
- Escuelas de Formación
- Clínicas regionales
- Complejo DIPON
- DIPOL, DIJIN, DIASE, DISAN, DINCO, DINAÉ, DIRAN, DITRA, DICAR
- Centros sociales y vacacionales

El plan de acción de tercer nivel de despliegue, táctico u operativo, se establecerá como lineamiento desde el nivel central de salud ocupacional, parametrizando las actividades a desarrollar, porcentajes de cubrimiento de unidades y población. Estos planes de acción están soportados en las bases de datos, igualmente parametrizadas por salud ocupacional DISAN y los soportes documentales de informes, actas, listados de asistencia, documentos técnicos, archivo fotográfico, etc.

De igual manera se deberá establecer cronograma de actividades de desplazamiento a las estaciones, subestaciones, CAI y sedes que dependan de la unidad policial y en el caso

de sanidad, a los establecimientos de sanidad policial dependientes de las seccionales y áreas de sanidad.

En el caso de la SIJIN, Grupos EMCAR, ESMAD, COPES, JUNGLA, etc., se intervendrán dentro de las acciones que se implementen en la unidad policial a la que se encuentren adscritos operativamente: departamentos y policías metropolitanas.

Los grupos operativos que dependen de la DISEC y DICAR que realizan apoyos de manera temporal, se intervendrán por los profesionales de salud ocupacional de las seccionales o áreas de sanidad en donde se encuentre la sede permanente o por el grupo de salud ocupacional conformado para cada una de éstas direcciones

### **1.8 Evaluación del Programa de Salud Ocupacional**

Se evaluarán las actividades del programa de Salud Ocupacional anualmente los resultados y efectuar los ajustes que éste requiera.

#### **1.8.1 Indicadores de Gestión**

- Porcentaje de ejecución de actividades programadas
- Porcentaje de profesionales contratados según ideal de profesionales
- Número de ESP documentos con el SGA /No de ESP programados para documentar el SGA.

#### **1.8.2 Indicadores Epidemiológicos de la Población Trabajadora**

- Índice de frecuencia de accidentalidad por accidente de trabajo.
- Índice de severidad de accidentalidad por accidente de trabajo.
- Índice de lesiones incapacitantes por accidente de trabajo.

- Proporción de letalidad de accidente de trabajo.
- Índice de frecuencia de enfermedad profesional diagnosticada.
- Índice de ausentismo por accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente común y enfermedad general.
- Porcentaje de trabajadores con diferentes riesgos: No. trabajadores por tipo de riesgo (cardiovascular, osteomuscular, psicolaboral) /No. total de trabajadores x 100.
- Número de DTA (desórdenes trauma acumulado) según encuesta de sintomatología/población estudiada x 100.
- Número de funcionarios con LTA (lesiones por trauma acumulativo) diagnosticadas/No. total de funcionarios de la unidad x 100.

### **1.8.3 Indicadores de impacto, Efectividad y Eficiencia de los Programas y Subprogramas de Salud Ocupacional.**

- **Ausentismo Laboral:** No. de variables diligenciadas correctamente en los formatos establecidos / No. Total de variables establecidas. Las variables a tener en cuenta son: Tipo de vinculación, grado, cédula; dirección, área o grupo; código diagnóstico CIE-10; clase de evento; No de días; clase de excusa, prórroga; transcripción.
- **Accidentalidad Laboral:** No. de variables diligenciadas correctamente en los formatos de reporte de Accidentes establecidos / No. Total de variables establecidas. Las variables a tener en cuenta son: mes, departamento, grupo, grado. nombres y apellidos del funcionario, número de cédula de ciudadanía, edad, sexo, estado civil, fecha del accidente, día, hora y sitio del accidente, tipo de novedad,

estado y causa según Policía Nacional, tipo de accidente, tipo de lesión, partes del cuerpo afectada (1a 5) y observaciones.

- **Star Presente:** Se tendrá en cuenta el formato de reporte de seguimiento a compromisos. No. de variables diligenciadas correctamente en el formato / No. Total de variables establecidas. Las variables a tener en cuenta son: Departamento, nombre del funcionario, cédula, tipo de compromiso, fecha de elaboración y fecha de cumplimiento.

De igual manera se realizará análisis estadístico de los funcionarios accidentados, en donde se deberá establecer qué porcentaje de ellos están intervenidos con el programa, comparándolos con los que no se encuentran en el programa.

## 2. Legalidad

Se relacionan a continuación las leyes y decretos que reglamentan el programa de Salud Ocupacional.

Fuente: El autor

**Tabla 4: Legalidad**

<b>LEYES Y DESCRETOS</b>	<b>DESCRIPCION</b>
<b>Ley No 9 de 1979 Código Sanitario</b>	“Por lo cual se establece la obligación de contar con un programa de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo”
<b>Ley No 100 de 1993</b>	“Por el cual se reglamenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud”
<b>Ley No 776 de 2002</b>	“Por la cual se dictan normas sobre la organización, funcionamiento y forma de los programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patrones o empleadores en el país”
<b>Decreto No 2811 de 1974 del Ministerio de Agricultura</b>	Código de Recursos Naturales Renovables
	“Estatuto de la capacidad Psicofísica,

<b>Decreto No 094 de 1989</b>	incapacidades, invalideces e indemnizaciones”
<b>Decreto 1108 de 1994 y resolución 1075 de 1992</b>	“Por el cual se reglamenta la obligación de los empleadores a incluir dentro de las actividades del subprograma de medicina preventiva, campañas específicas tendientes a fomentar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a sus trabajadores”
<b>Ley 1562 de 2012 Trabajo y Seguridad Social</b>	“Por el cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”
<b>Decreto No 1795 de 2000</b>	“Por el cual se estructura el Sistema de de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional”
<b>Decreto No 1796 de 2000</b>	“Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica laboral y aspectos sobre las incapacidades, indemnizaciones, pensión, e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la fuerza pública, alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio del Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la ley 100 de 1993 “.

## **Capítulo 2. Diagnóstico Integral De Las Condiciones De Salud**

### **2.1 Formulación del Problema**

La Dirección de Sanidad, es el componente estratégico con el que cuenta la Policía Nacional para la administración de la red de servicios, la prestación de servicios de salud y la capacidad médico – laboral. Por otro lado, tiene como finalidad proteger y mantener la salud física, mental y social de los funcionarios públicos, en los puestos de trabajo y en la entidad en general, proporcionando condiciones seguras e higiénicas con el fin de evitar accidentes de trabajo y enfermedades profesionales para mejorar la productividad.

Para cumplir a cabalidad estas directrices es necesario determinar qué tan acorde se encuentra el programa de salud ocupacional en la Dirección Administrativa y Financiera.

### **2.2 Objetivos de Estudio**

Conocer si el personal uniformado y civil de la Dirección Administrativa y Financiera posee información sobre el programa de salud ocupacional

### **2.3 Tipo de Estudio**

El tipo de estudio que se realizó es de muestreo no probabilístico.

Para poder realizar el estudio se hará uso de un modelo de evaluación periódica con las siguientes variables:

Fuente: El Autor

**Tabla 5: Variables**

<b>TEMAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Salud Ocupacional		
Plan de evacuación y rescates		
Saneamiento Básico y ambiental		
Brigadas de Emergencia		
Programa Star Presente		
Accidentes laborales		
Reglamento de higiene y seguridad ocupacional		
Simulacro		
Mediciones de ruido e iluminación		
Control de plagas		
Elementos de protección		
Medicina preventiva		
Exámenes periódico		
Higiene postural		
Puesto de trabajo		
Pausas activas		

En base a estas variables se diseñó un modelo de encuesta con el cual se pueden realizar evaluaciones periódicas al programa dos veces al año, proyectándose que este modelo sea aplicado a otras direcciones siendo este el aporte del presente trabajo. (Ver anexo No 1)

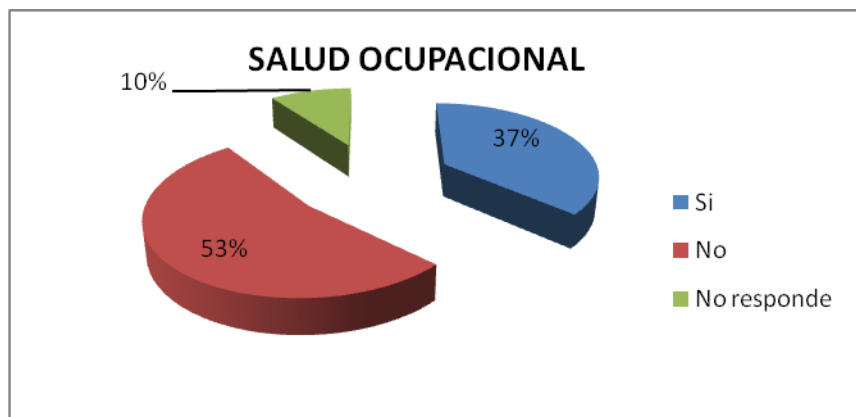
Se realizaron 30 encuestas a los funcionarios de la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional.

## 2.4 Tabulación de la Información

1. Usted recibe capacitación en los siguientes temas:

Fuente. El autor

- **Salud Ocupacional**

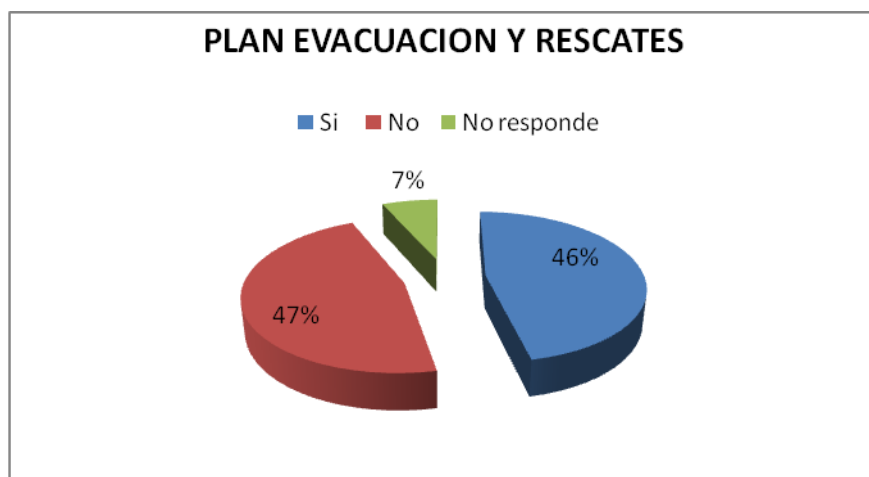


**Ilustración 4: Salud Ocupacional**

De los 30 encuestados, el 53% de los oficiales no posee capacitación sobre salud ocupacional, el 37% de los oficiales si conoce sobre este tema y el 10% no responden a esta pregunta

Fuente. El autor

- **Plan de Evacuación y Rescates**

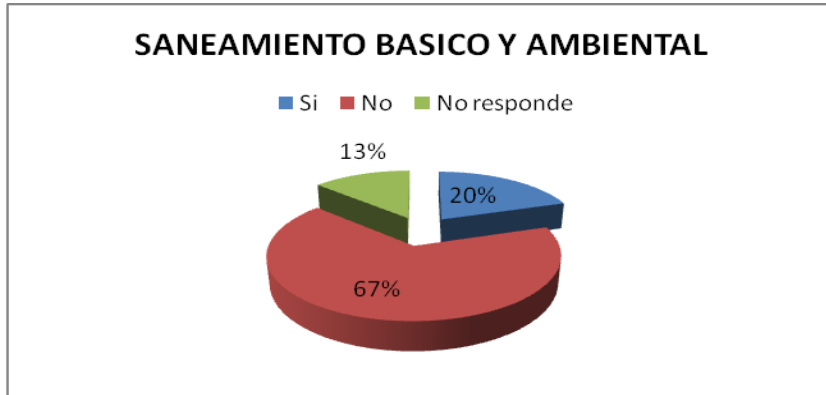


**Ilustración 5: Plan Evacuación y Rescates**

El 47% reciben capacitación en plan de evacuación y rescates, el 46% no reciben capacitación sobre este tema y el 7% no respondieron a esta pregunta.

Fuente. El autor

- **Saneamiento Básico y Ambiental**

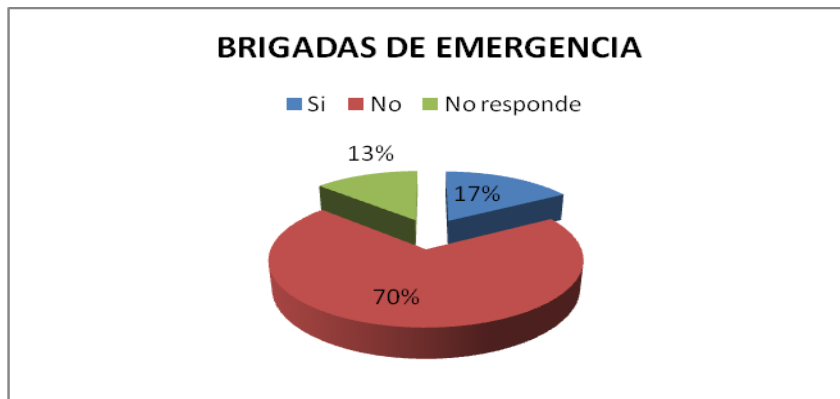


**Ilustración 6: Saneamiento Básico y Ambiental**

El 67% de los oficiales y civiles responden que no reciben capacitación sobre saneamiento básico y ambiental, el 20% reciben capacitación y el 13% no respondieron a esta pregunta.

Fuente. El autor

- **Brigadas de Emergencia**

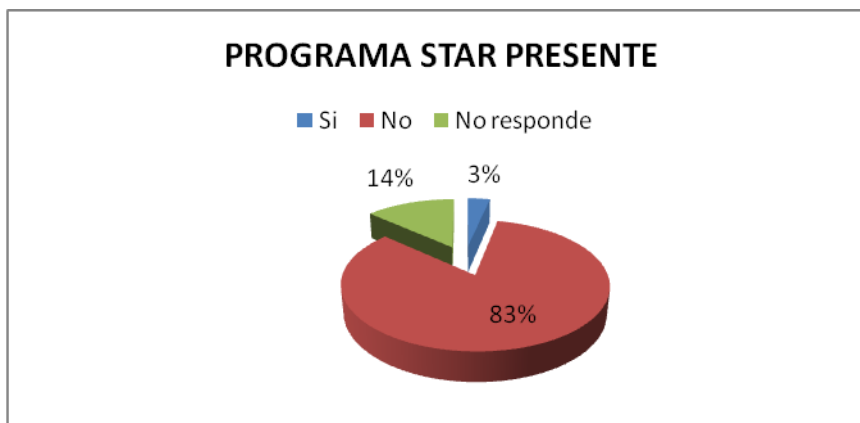


**Ilustración 7: Brigadas de Emergencia**

El 70% de los encuestados responde que no reciben capacitación en brigadas de emergencia, el 17% responde que si recibe capacitación en este tema y el 13% no respondieron esta pregunta.

Fuente. El autor

- **Programa Star Presente**

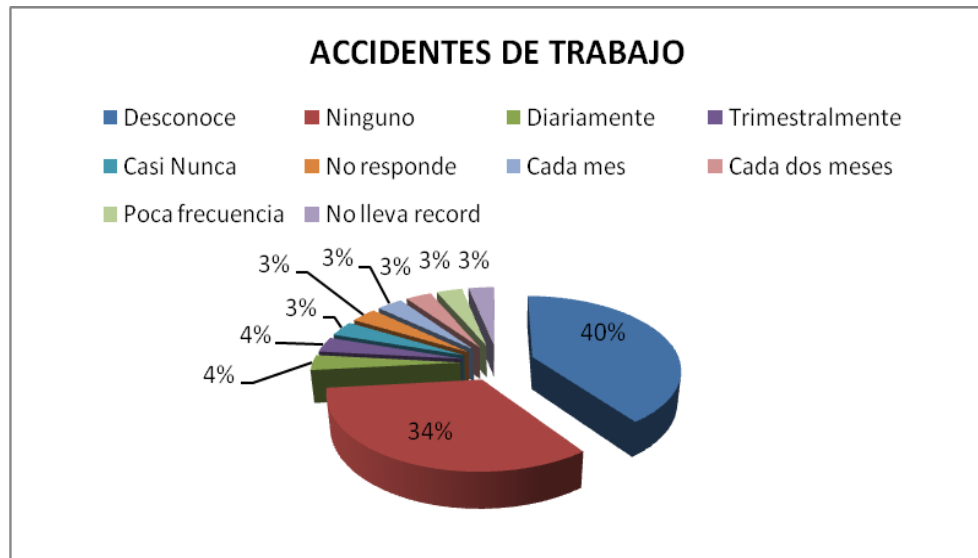


**Ilustración 8: Programa Star Presente**

El 83% de los oficiales y civiles encuestados responden que no recibe capacitación sobre este programa, el 3% responde que si la recibe y el 14% no respondieron a esta pregunta

## 2. ¿Cada cuánto se presenta accidentes laborales en esta dirección?

Fuente. El autor



**Ilustración 9: Accidentes de Trabajo**

El 40% de los encuestados respondió que desconoce a ver tenido accidentes de trabajo alguna vez, el 34% respondió que no han tenido accidentes de trabajo, el 4% respondió que diariamente lo ha tenido, otro 4% respondió que trimestralmente; el 3% cada mes, el 3% no respondieron a esta pregunta, el 3% cada dos meses, 3% con poca frecuencia y el 3% no lleva record.

3. ¿Se sintió apoyado por su dirección en el momento del accidente?

4. Fuente. El autor



#### Ilustración 10: Apoyo de la Dirección

El 30% de los oficiales y civiles encuestados responde que no han sentido apoyo por su dirección en el momento de un accidente, el 27% responden que si han sentido apoyo, el 23% no respondieron a esta pregunta, el 20% responde que no aplica esta pregunta puesto que no han presentado accidentes laborales por tal razón no sabrían si lo apoyarían o no.

5. ¿Usted tiene conocimiento del reglamento de higiene y seguridad ocupacional?

Fuente. El autor

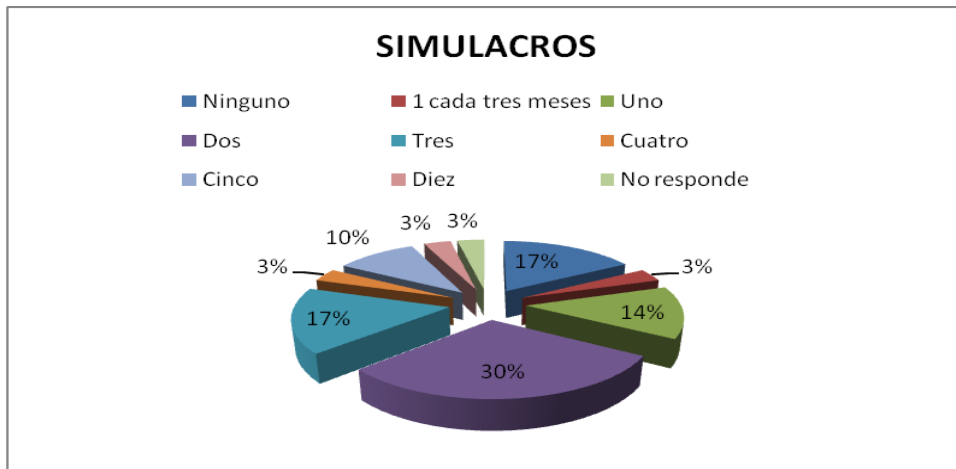


**Ilustración 11: Reglamento de Higiene y Seguridad**

El 90% de los oficiales y civiles encuestados no tiene conocimiento sobre el reglamento de Higiene y seguridad ocupacional y el 10% poseen conocimiento sobre este reglamento.

6. ¿En cuántos simulacros ha participado?

7. Fuente. El autor

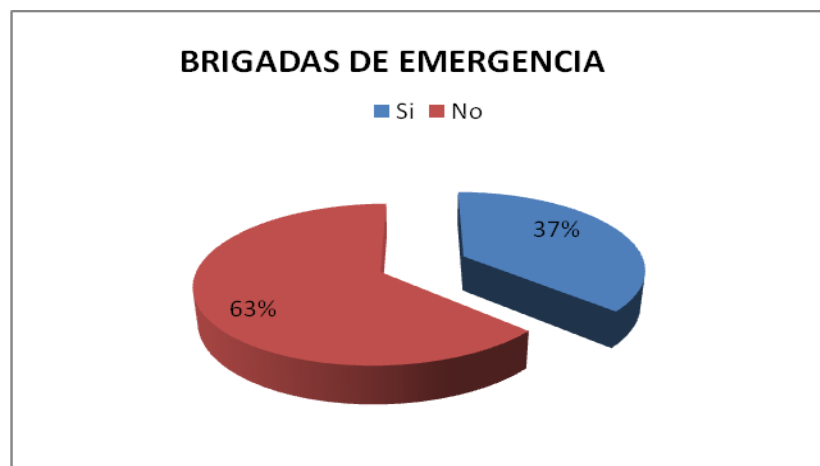


**Ilustración 12: Simulacros**

El 30% de los oficiales respondieron que han participado en dos simulacros, el 17% respondieron que tres veces, otro 17% respondieron que no han participado, el 14% respondieron que han participado en un solo simulacro, el 10% respondieron que han participado en cinco simulacros, el 3% respondieron que han participado en cuatro, el 3% respondieron que han participado en 10 simulacros y el 3% restante no respondió a esta pregunta.

8. ¿La Policía Nacional lo ha invitado a las brigadas de emergencia?

9. Fuente. El autor

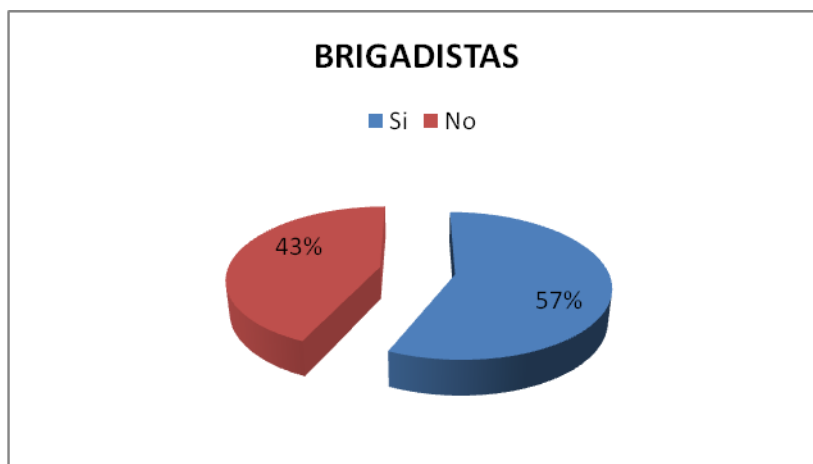


**Ilustración 13: Brigadas de Emergencia**

El 63% de los oficiales y personal civil si los han invitado a las brigadas de emergencia y el 37% respondieron que no.

## 10. ¿Conoce a los brigadistas?

Fuente. El autor

**Ilustración 14: Brigadistas**

El 57% de los oficiales y personal civil respondieron que si conocen a los brigadistas y el 43% respondieron que no los conocen.

### 11. ¿La Policía Nacional hace mediciones de ruido e iluminación?

Fuente. El autor

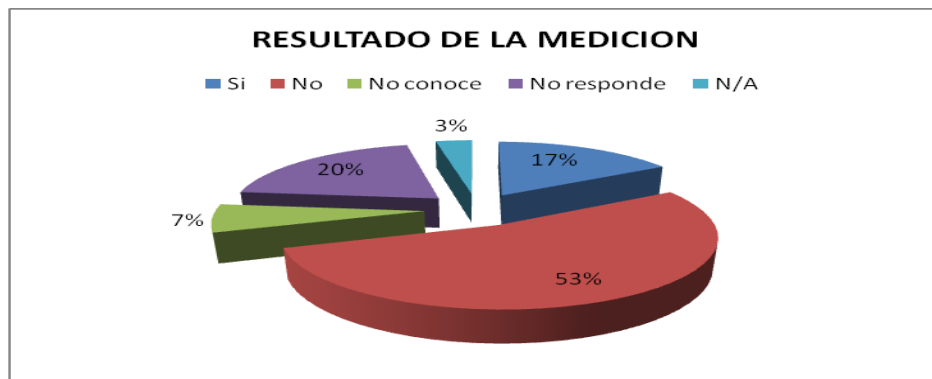


**Ilustración 15: Ruido e Iluminación**

El 63% de los oficiales y personal civil, responde que no se hacen este tipo de mediciones, el 20% respondieron que si, el 10% no posee conocimiento sobre ese tipo de mediciones y el 7% no responde a esta pregunta.

### 12. ¿La Policía Nacional Hizo algo luego de obtener resultados de esa medición?

13. Fuente. El autor

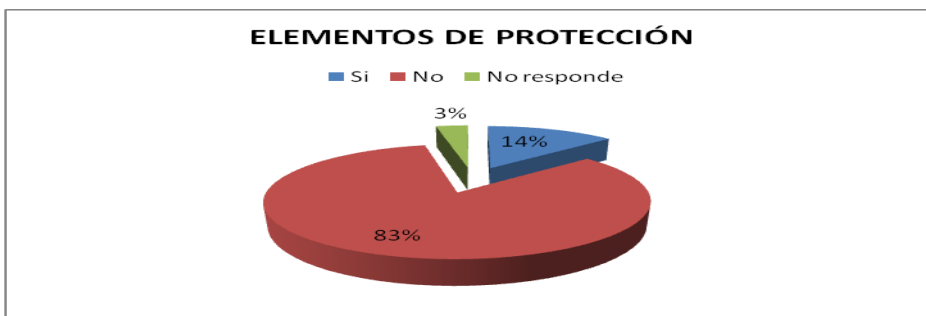


**Ilustración 16: Resultado de la Medición**

El 53% de los oficiales y personal civil, respondieron que no se hizo nada después de dicha medición, el 20% no respondieron a esta pregunta, el 17% respondieron que si se hizo algo, el 7% no conoce sobre este tema y el 3% responde que no aplica.

14. ¿Usted, cuenta con elementos de protección?

15. Fuente. El autor

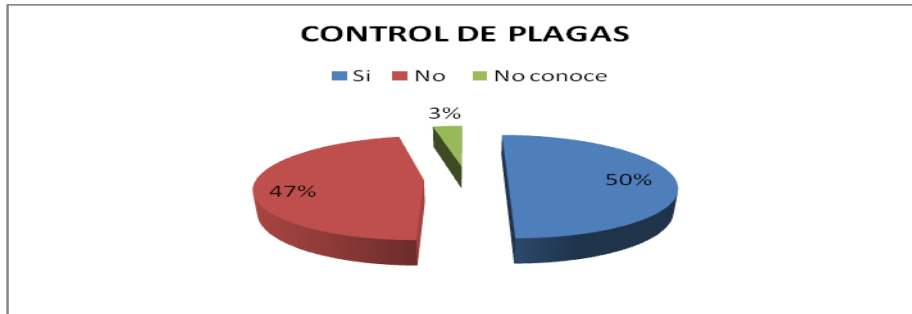


**Ilustración 17: Elementos de Protección**

El 83% de los oficiales y personal civil encuestados respondieron que no tienen elementos de protección, el 14% respondió que sí y el 3% no respondieron a esta pregunta

### 16. ¿Hay control de plagas en su lugar de trabajo?

Fuente. El autor

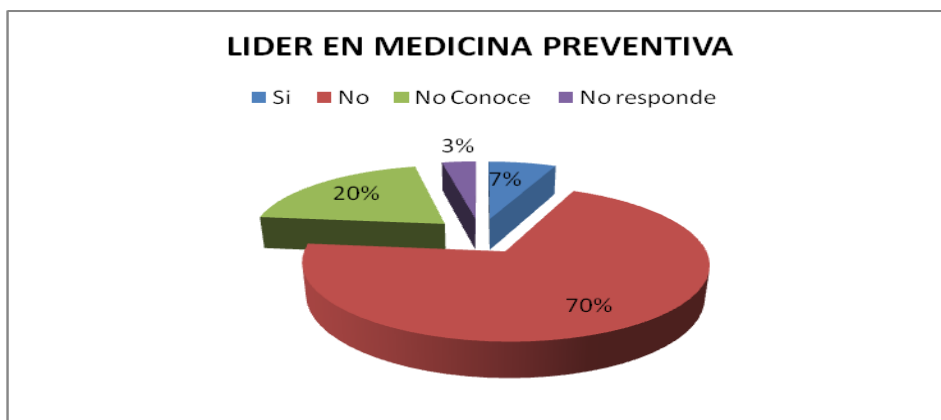


**Ilustración 18: Control de Plagas**

El 50% de los oficiales y personal civil encuestados respondieron que si hay control de plagas, el 47% respondieron que no lo hay y el 3% restante no conoce sobre este tema

### 17. ¿Esta dirección cuenta con un líder en medicina preventiva?; ¿Cómo se llama?

Fuente. El autor



**Ilustración 19: Líder en Medicina Preventiva**

El 70% de los oficiales y personal civil respondieron que no cuentan con un líder de medicina preventiva, el 20% no conoce sobre este tema, el 7% respondieron que si lo conocen el líder de medicina preventiva y el 3% no responde a esta pregunta.

18. ¿Usted ha tenido interacción con él?

19. Fuente. El autor

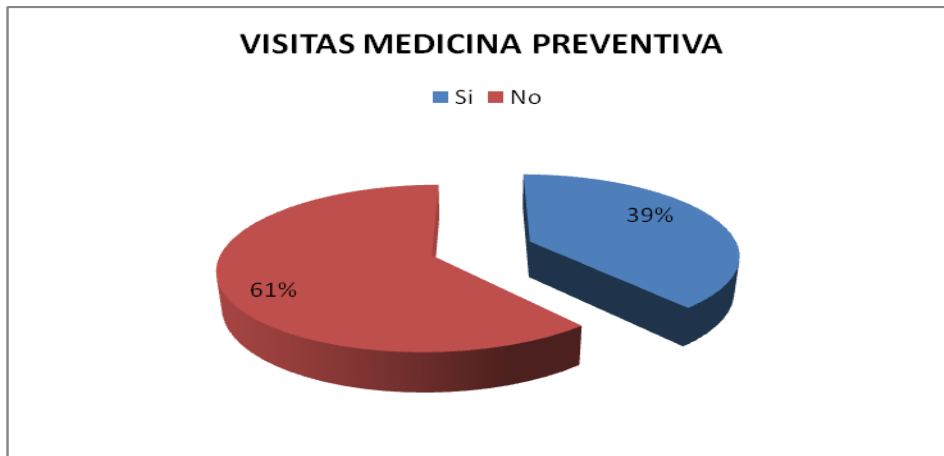


**Ilustración 20: Interacción con el líder**

El 100% de los oficiales y personal civil respondieron que no han tenido interacción con el líder de medicina preventiva.

20. ¿Se realizan visitas de funcionarios de medicina preventiva?

21. Fuente. El autor

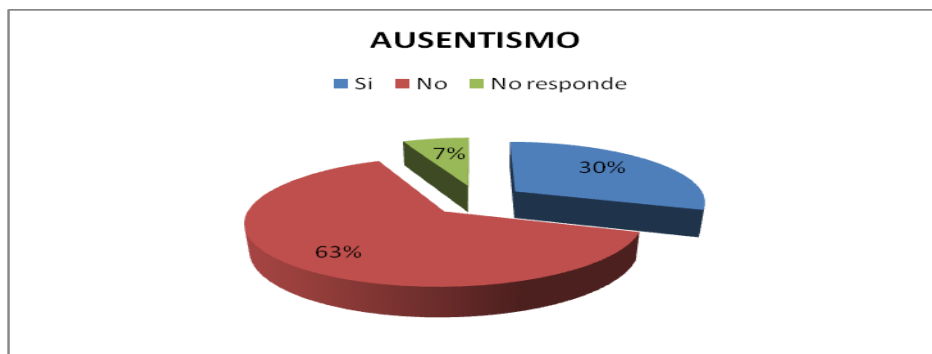


**Ilustración 21: Visitas Medicina Preventiva**

El 61% de los oficiales y personal civil respondieron que no les realizan visitas de medicina preventiva, el 39% respondieron que si se realizan y por lo general una vez al año.

22. ¿Cuándo usted se ha ausentado la Policía Nacional le hizo seguimiento a su caso?

23. Fuente. El autor

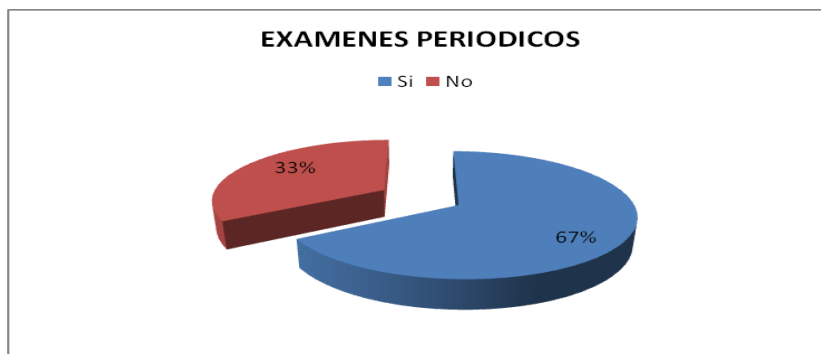


**Ilustración 22: Ausentismo**

El 63% de los oficiales y personal civil respondieron que no se han asentado de su puesto de trabajo, el 30% respondieron que si le hicieron seguimiento y el 7% no respondieron a esta pregunta.

24. ¿La Policía Nacional le realiza exámenes de ingreso y periódicos para conocer su estado de salud?

Fuente. El autor

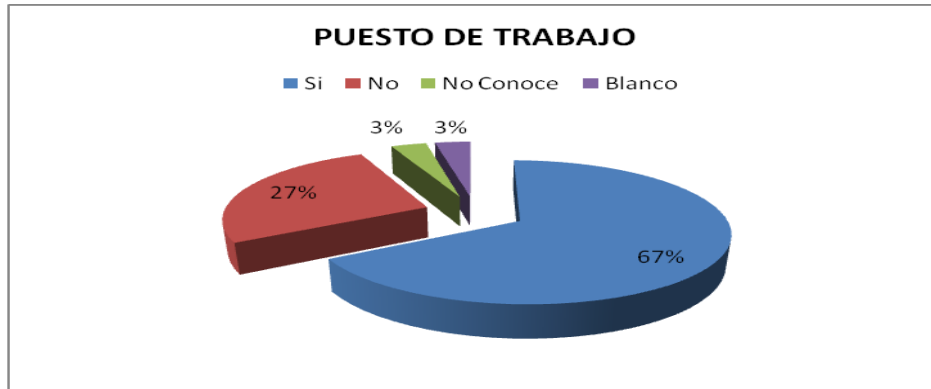


**Ilustración 23: Exámenes Periódicos**

El 67% de los encuestados respondieron que si se les realizan exámenes periódicos y el 33% respondieron que no.

25. ¿En esta dirección se realiza seguimiento a su puesto de trabajo?

Fuente. El autor

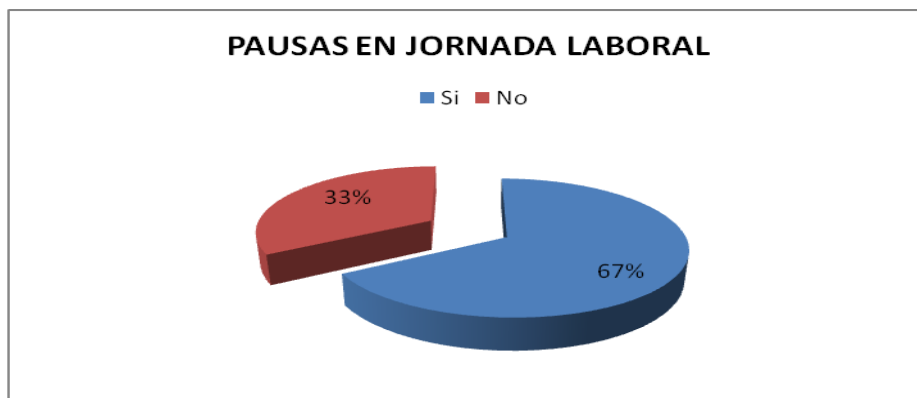


**Ilustración 24: Puesto de Trabajo**

El 67% de los encuestados respondieron que sí se les hace seguimiento a su puesto de trabajo, el 27% respondieron que no se hace, el 3% no conoce sobre este tema y el 3% no respondieron esta pregunta.

26. ¿Usted, realiza pausas en su jornada laboral?

Fuente. El autor

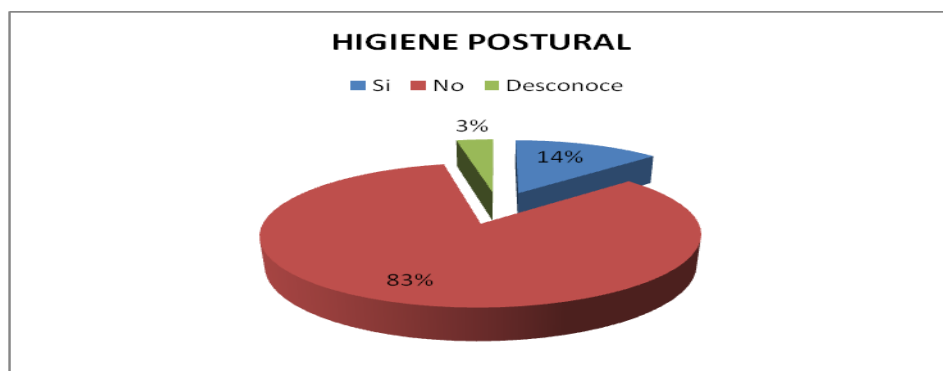


**Ilustración 25: Pausas en Jornada Laboral**

El 67% de los encuestados respondieron que sí hacen pausas en su jornada laboral y el 33% de respondieron que no las hacen.

### 27. ¿Existen talleres de Higiene postural?

Fuente. El autor

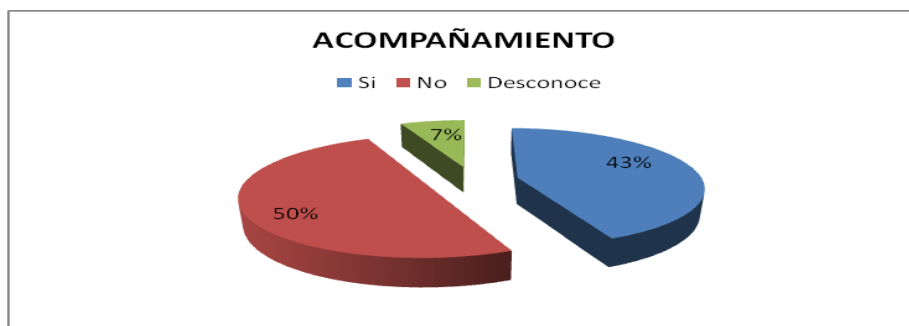


**Ilustración 26: Higiene Postural**

El 83% de los encuestados respondieron que no hay talleres de higiene postural, el 14% responde que sí y el 3% desconocen este tema.

28. ¿Usted, cuenta con el acompañamiento de su dirección cuando se enferma?

Fuente. El autor



**Ilustración 27: Acompañamiento**

El 50% de los encuestados respondieron que no poseen acompañamiento de su dirección cuando se enferma, el 43% responde que si poseen acompañamiento y el 7% desconoce este tema.

## 2.5 La Dirección de Sanidad

Adicionalmente a las encuestas realizadas en la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional, se logró obtener información adicional sobre las actividades que realiza la Dirección de Sanidad.

Uno de sus principales funciones es dar cumplimiento a las políticas y lineamientos generales en salud impartidas por el Ministerio de Protección Social, Ministerio de Defensa Nacional, Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía, comité de Salud de la Policía Nacional y Dirección de Sanidad.

Adicionalmente es de vital importancia garantizar la captura, consolidación, análisis, retención y conservación de la información en salud, de la red propia y contratada,

como soporte de la toma de decisiones. Así como evaluar periódicamente las acciones en salud desarrolladas bajo el modelo establecido por ellos en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

Por otro lado, la planeación, la organización, y la evaluación de la ejecución de las actividades de salud ocupacional tendientes a preservar y mejorar la salud individual y colectiva de los funcionarios activos de la Policía Nacional

### **2.5.1 Grupo Salud Ocupacional**

La planeación, organización y evaluación de la ejecución de las actividades de medicina preventiva y de trabajo, higiene y seguridad ocupacional tendientes a preservar, mantener y mejorar la salud individual y colectiva de los funcionarios de la Policía Nacional de Colombia en sus lugares de trabajo.

Teniendo en cuenta los resultados de la ejecución de actividades para realizar el acompañamiento de los planes de mejoramiento. Para ello es importante articular el plan de acción con el plan estratégico de la Dirección de Sanidad hasta la gestión del proceso.

### **2.5.2 Grupo Salud Operacional**

En este grupo se diseñan y recomiendan programas y proyectos que permitan la implementación de las actividades en salud inherentes al servicio policial y las actividades de salud especializada que tienen por objeto prevenir, proteger y mantener la aptitud psicofísica especial de los efectivos policiales.

### **2.5.3 Grupo Medicina Laboral**

Dirige el cumplimiento de las políticas y lineamientos generales en materia de medicina laboral, contempladas en las normas vigentes e impartidas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. A su vez es importante la calificación de la capacidad psicofísica para ingreso, permanencia y retiro del personal uniformado y alumnos de las escuelas de formación. Adicionalmente, valorar y registrar las secuelas definitivas de las lesiones o afecciones diagnosticadas.

## **2.6 Diagnóstico**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las encuestas realizadas y la información brindada por la Dirección de Sanidad se hace el siguiente diagnóstico:

### **2.6.1 Capacitación**

En la Dirección Administrativa y Financiera se presenta poca capacitación en temas relacionados a salud ocupacional, de igual manera que en brigadas, el reglamento de higiene y seguridad, tampoco en saneamiento ambiental, en las brigadas de emergencia y en el programa Star presente.

Por otro lado, teniendo en cuenta el programa de actividades en el programa de salud ocupacional realizan capacitaciones, se puede presentar que estas capacitaciones están programadas en horarios en los cuales los funcionarios de la Dirección Administrativa y Financiera no pueden asistir y por tal razón se presenta algo de desinformación.

Teniendo en cuenta la información obtenida es importante que el programa de salud ocupacional, profundice el tema de capacitación puesto que es vital que el recurso humano esté capacitado para contribuir a disminuir la probabilidad de accidentes de trabajo, mejorar

la calidad de vida y a la vez genera beneficios para la empresa. Por otro lado, proporciona a los empleados, las habilidades necesarias para desempeñar su trabajo con mayor eficiencia y seguridad. De igual manera esto debe ser un proceso continuo para obtener los mejores resultados.

### **2.6.2 Accidentes de trabajo**

En este ítem se resalta que en la Dirección Administrativa y Financiera que el alrededor del 70% no han tenido accidentes de trabajo a la fecha de realizada la investigación, puede ser porque los funcionarios de esta dirección han sido trasladados de otras ciudades. Pero se resalta que el programa de salud ocupacional se enfoca en la prevención, estudiando las causas, sus fuentes, los medios y como se producen o se desarrollan los hechos.

Para tener un control detallado de los accidentes de trabajo se realiza un informe estadístico trimestral por el comandante de la unidad. De los accidentes que se producen durante la ejecución de órdenes impartidas por el comandante, jefe respectivo o superior jerárquico.

### **2.6.3 Ausentismo Laboral**

En esta Dirección no se presenta un alto de grado de ausentismo por el contrario el 63% del personal no se ha ausentado a su trabajo.

El programa realiza seguimiento a los excusados del servicio con el médico de salud ocupacional y con el jefe de talento humano de la unidad policial.

#### **2.6.4 Brigadas de Emergencia**

Se cuenta con brigadas de emergencia debidamente capacitada, dotada y con la adecuada señalización de prevención y evacuación correctamente. Hace presencia por medio de capacitaciones en primeros auxilios, control de incendios, evacuación y rescate, simulacros de evacuación que se hacen dos veces al año, la participación en estas brigadas es del 63%.

Por otro lado, se cuenta con un grupo de trabajadores capacitados y dispuestos a actuar rápidamente y en caso de una emergencia y ser agentes preventivos realizando, actividades de identificación de posibles condiciones inseguras en el área de trabajo.

#### **2.6.5 Condiciones de Trabajo**

En los resultados obtenidos se puede determinar que se hace seguimiento a los puestos de trabajo en un 67%, pero a su vez comentan que no hacen mediciones de ruido e iluminación y no poseen elementos de protección.

Uno de los principales objetivos del programa de Salud Ocupacional es garantizar el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones de salud de los funcionarios, previniendo todo daño de las condiciones de trabajo.

#### **2.6.6 Medio Ambiente y Gestión Ambiental**

En la Policía Nacional se presenta control de plagas y se presenta un “alto compromiso a la protección de medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a las instalaciones, procesos y servicios, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución”.

### **2.6.7 Medicina Preventiva, del Trabajo y Condiciones de Salud, Programas de Prevención.**

Los funcionarios de la Dirección Administrativa y Financiera no cuentan con un líder en medicina preventiva y de igual manera no les realizan visitas de esta área. Pero el 67% de ellos contestó que se les hacen exámenes periódicos. Por otro lado, no se realizan talleres de higiene postural en un 83%; les hacen seguimiento en sus puestos de trabajo del 67%, y el 67% respondieron que si hacen pausas en su jornada laboral.

Teniendo en cuenta esta información se presenta una ausencia del líder de medicina preventiva y de igual manera no hay acompañamiento cuando el funcionario se enferma.

Por otro lado, se obtuvo información adicional que tiene que ver con que el grupo de salud ocupacional adelanta acciones enfocadas a proteger y mantener condiciones de capacidad psicofísica especial de los uniformados que realizan actividades propias del servicio policial en cada uno de los grupos operativos especiales y estaciones de policía ubicadas en áreas alejadas y de difícil acceso, hecho que garantiza su capacidad operativa en el territorio nacional.

El subsistema de Salud de la Policía Nacional realiza la prestación de servicios en salud ocupacional, administración del riesgo laboral, atención de la enfermedad profesional y accidentes de trabajo como parte de las prestaciones de sus servicios, debido a que no existe una Administradora de Riesgos Profesionales como unidad de negocio diferente para la Policía Nacional.

Se puede determinar que se presenta mayor apoyo en las áreas alejadas que en las oficinas de la Dirección General.

### **2.6.8 Programa Star Presente**

De este programa los funcionarios de la Dirección Administrativa no tiene mayor conocimiento sobre este programa, el cual creó la Dirección de Sanidad para velar por la seguridad de todos, con la responsabilidad de reforzar las habilidades y destrezas con el fin de construir procesos personales de toma de conciencia frente a la seguridad personal, familiar y social, el cual está a cargo del Grupo Gestión del Riesgo Ocupacional y Ambiental a través de este programa.

Adicionalmente, busca una información continua en procesos técnicos y en el control de pérdidas, fomenta y estimula el desarrollo de valores y cualidades positivas hacia la seguridad, esencialmente en habilidades que tienen que ver con la observación. Las relaciones consigo mismo, con las personas y con el entorno.

**STAR PRESENTE** permite elevar el autoestima, desarrollar habilidades sociales y tener buenos comportamientos para evitar accidentes, no sólo por el cumplimiento de normas, manuales o reglamentos, sino por la búsqueda de bienestar individual y colectivo en el cual se asume que la seguridad al final es el resultado de las decisiones, de la manera en que se comunican y se reflejan en las acciones sin que estas repercutan o coloquen en riesgo la seguridad de otros.

Por otro lado, el programa de Salud Ocupacional genera programas de capacitación sobre el “Empoderamiento a Comandantes y Jefes Inmediatos”; “El Único responsable de mi Seguridad Soy Yo”; “Reconozco el riesgo y lo Prevengo” para los estudiantes de las escuelas de policía.

### **Capítulo 3. Modelos Existentes en las Fuerzas Militares**

Teniendo en cuenta las preguntas realizadas en el estudio de campo se puede resaltar los siguientes aspectos encontrados en el Manual de Salud Ocupacional de las Fuerzas Militares

Las fuerzas como régimen de excepción al Sistema Integral de Seguridad Social deben crear su propia reglamentación en Salud Ocupacional. Para ello se hace necesaria la elaboración de directrices que permitan estandarizar y unificar criterios para el desarrollo del programa y la conformación de los comités de Salud Ocupacional.

Son las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, Seguridad e Higiene Industrial y Saneamiento Básico Ambiental; tendientes a preservar mantener y mejorar la salud individual y colectiva del personal orgánico de las Unidades, estas deben ser desarrolladas en sus sitios de trabajo en forma integral e interdisciplinaria, con el fin de prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

#### **3.1 Programas de capacitación**

Es el conjunto de actividades encaminadas a proporcionar al personal los conocimientos y destrezas necesarias para desempeñar su labor asegurando la prevención de accidentes, protección de la salud e integridad física y emocional.

Este factor es de vital importancia para la implementación y resultados específicos de los subprogramas. Este proceso de información y capacitación no solo imparte conocimientos en el manejo y control de los riesgos laborales a los funcionarios para la protección de la salud y seguridad en el trabajo, sino que promueve el desarrollo de

actividades positivas hacia el auto cuidado de la salud y fomenta conductas en la ejecución de tareas.

Para el éxito del programa es indispensable la participación activa del personal de la Unidad.

Para ello se deben obtener conocimientos sobre los riesgos específicos a los que están expuestos los funcionarios y la forma de controlarlos, al igual la forma de realizar bien su trabajo.

Se realizan las siguientes actividades:

1. Estudio de necesidades de capacitación, teniendo en cuenta las actividades propias de entrenamiento y promoción de cada subprograma y los conocimientos necesarios para realizar la labor con criterios de salud ocupacional, calidad y eficiencia
2. Revisión de necesidades. En el momento en que las condiciones de trabajo varíen se realizara un re entrenamiento al personal en el puesto de trabajo.
3. Programa de Inducción: cuando ingresa un funcionario a la Unidad Militar, este debe ser sometido a una fase de inducción con el fin de ubicarlo dentro de la organización y su puesto de trabajo, incluyendo los siguientes temas:
  - Objetivos de la Unidad Militar
  - Organización
  - Normas generales de la Unidad Militar
  - Programa de Salud Ocupacional

- Manual de funciones del cargo
  - Inducción al puesto de trabajo
4. Con el objetivo de informar y capacitar a los funcionarios en los procedimientos y normas definidos por la Unidad Militar en materia de prevención de riesgo, se incluyen:
- Aspectos básicos de Salud Ocupacional: definiciones, objetivos, actividades, etc.
  - Accidentes de trabajo: su prevención, procedimiento para el reporte, investigación y el seguimiento de las recomendaciones.
  - Plan de emergencias
  - Normas de seguridad y salud.

### **3.2 Sistema de vigilancia epidemiológica**

Este se define como un proceso lógico y práctico de evaluación permanente sobre la situación de salud de un grupo humano, que permite utilizar la información para tomar decisiones de intervenciones a nivel individual y colectivo, con el fin de disminuir los riesgos de enfermar o morir.

Sus objetivos son:

- Explicar la dinámica del proceso salud – enfermedad
- Apoyar la planificación y prestación de servicios de salud
- Intervenir en forma eficaz la presencia de factores de riesgo y enfermedades

- Evaluar la efectividad de los programas y servicios de salud.

Los elementos básicos de la vigilancia epidemiológica son: la información, el análisis y la intervención. En ella juega papel primordial el control, la evaluación y las acciones que deben tomar los estamentos de la Unidad Militar.

A partir del diagnóstico de las condiciones de trabajo y salud, se definirá el aspecto a vigilar, identificando la población objeto del sistema, definiendo los criterios o pautas relacionados con el sistema de vigilancia que se va a implementar y determinando las actividades de control, ya sea en la fuente, en el medio y en las personas, así como las acciones complementarias de capacitación que se van a desarrollar.

### **3.3 Subprograma de Higiene Industrial**

Comprende el conjunto de acciones dirigidas al ambiente de trabajo. A través de su desarrollo pueden evitarse las enfermedades profesionales.

Donde es importante identificar, evaluar y controlar, mediante estudios ambientales o inspecciones periódicas, los agentes y factores de riesgos físicos, químicos y biológicos, entre otros presentes en el medio de trabajo que puedan causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud del personal.

Las actividades que se desarrollan son:

- Evaluar con la ayuda de técnicas de medición cualitativa y cuantitativa, la magnitud de los factores de riesgo con base en los límites permisibles acogidos por la legislación nacional para determinar su real peligrosidad, los posibles efectos en la

salud de los funcionarios expuestos, estudiar e implementar los sistemas de control de agentes de riesgo.

- Supervisar y verificar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en la fuente, el medio ambiente, y así determinar la necesidad de suministrar elementos de protección personal, previo estudio de puestos de trabajo.
- Analizar las características técnicas de diseño y calidad de los elementos de protección personal que se suministra al personal de acuerdo con las especificaciones del fabricante o autoridades competentes, para establecer procedimientos de selección, dotación, uso, mantenimiento y reposición. De esta forma se garantiza una dotación adecuada de los mismos y una seguridad en el control del riesgo por este medio.

### **3.4 Subprograma de Seguridad industrial**

Identifica los factores y condiciones de riesgo causantes de los accidentes de trabajo. Así mismo investiga los accidentes de trabajo, determina las causas y aplica las medidas correctivas para evitar que vuelva a ocurrir.

Para ello se debe mantener un ambiente laboral seguro, mediante el control de las causas básicas que potencialmente pueden causar daño a la integridad física del personal o a los recursos de la institución.

Las actividades que se desarrollan son:

- Elaborar un Panorama de riesgos con el fin de obtener información sobre los riesgos a los que están sometidos los funcionarios.

- Inspeccionar y comprobar la efectividad y el buen funcionamiento de los equipos de seguridad.
- Estudiar la ubicación y los requerimientos de extintores para la planta física de la Unidad Militar.
- Estudiar e implementar los programas de mantenimiento preventivo de los equipos, herramientas, instalaciones locativas, alumbrado y redes eléctricas.
- Estudiar e implementar los sistemas de control requeridos para los riesgos existentes en la unidad, con el objeto de minimizar los accidentes de trabajo.
- Investigar y analizar las causas de los accidentes de trabajo e incidentes y enfermedades profesionales con el fin de aplicar las medidas correctivas necesarias.
- Organizar y desarrollar planes de emergencia
- Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción y entrenamiento encaminados a la prevención de accidentes y conocimiento de los riesgos de trabajo.
- Diligenciar los formatos de registro de información para establecer las estadísticas de accidentalidad laboral.
- Señalización y demarcación de áreas

#### **3.4.1 Líder en Medición Preventiva**

Es el encargado de diseñar y desarrollar el Subprograma de Higiene, Seguridad Industrial y Saneamiento Básico Ambiental, siguiendo los lineamientos establecidos en el Manual de Salud Ocupacional del Ministerio de Defensa – Fuerzas Militares.

Es el responsable de la estructura y actualización del documento técnico del Programa de Salud Ocupacional de la Unidad Militar, anexando las actividades desarrolladas por el Coordinador del Establecimiento Militar.

Debe elaborar el cronograma anual de actividades del Programa de Higiene, Seguridad Industrial y Saneamiento Básico Ambiental de acuerdo a los riesgos identificados y priorizados en el Panorama de Factores de Riesgos y proyecta el presupuesto con base al plan de acción.

Informar al personal orgánico de la Unidad sobre los riesgos a los cuales están sometidos, sus consecuencias y las medidas preventivas.

Asesora en conjunto con el Coordinador del Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo, al comandante de la Unidad Militar sobre la formulación y aplicación de correctivos en materia de Salud Ocupacional.

Coordina las actividades de inducción, re inducción y actualización del cargo para garantizar la efectividad del Programa de Salud Ocupacional.

### **3.5 Subprograma de Saneamiento Básico Ambiental**

Comprende al grupo de actividades destinadas a la identificación, evaluación, control y seguimiento de los Factores de Riesgo presentes en el ambiente laboral, relacionados con el entorno (agua, residuos líquidos, sólidos y especiales o peligrosos, vectores, emisiones atmosféricas y demás condiciones sanitarias) que puedan generar epidemias, accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

Su objetivo es diseñar e implementar acciones de Saneamiento Básico Ambiental, tales como calidad de agua potable, la adecuada disposición de los residuos sólidos y líquidos (peligrosos o no peligrosos), el control de vectores, manipulación de los alimentos, y demás actividades que sean necesarias para garantizar que factores ambientales no alteren la salud del personal.

Las actividades a realizar son:

- Implementar actividades y controles tendientes a verificar que en cada una de las áreas denominadas críticas para la proliferación de brotes epidémicos y/o patologías de mayor frecuencia, se asuma un estricto aseo, esterilización, mantenimiento, conservación y culturización del personal que lo integra.
- Diseñar planes permanentes de revistas de cada una de las áreas denominadas críticas para brotes epidémicos y patologías de mayor frecuencia.
- Coordinar fumigaciones contra insectos rastreros y voladores, exterminación de roedores y desinfección de las áreas críticas de la Unidad
- Realizar mensualmente análisis físico – químico del agua de consumo para la Unidad tomando para ello tres puntos de referencia: en la fuente de abastecimiento, en la red y en el lugar de entrega.
- Garantizar ambiental y sanitariamente un adecuado tratamiento y disposición final de los residuos sólidos generados en la Unidad Militar (peligrosos y no peligrosos)

### **3.6 Resultados del Programa de Salud Ocupacional**

Esto es responsabilidad de los señores comandantes de las Unidades en el desarrollo de actividades para prevenir los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP)

propias de la fuerza. Para ello se coordina trimestralmente que cada una de las dependencias designadas por cada Comando de Fuerza en Salud Ocupacional, el análisis de la información con el fin de diseñar programas de Salud Ocupacional tendientes a prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales

Por medio del diagnóstico integral de condiciones de trabajo y salud que valorados y organizados sistemáticamente, permiten una adecuada priorización y orientación de las actividades del Programa de Salud Ocupacional.

El manual presenta estadísticas de accidentalidad las cuales son aquellas técnicas de medición cuantitativa y cualitativa de los casos de accidentes e incidentes que se hicieron en los lugares de trabajo como consecuencia de la materialización de los factores de riesgo propios de la unidad militar.

En la medición y registro de incidentes o accidentes de trabajo que incluyen lesiones personales y pérdidas de tiempo. Las mediciones que se utilizan son:

- *Índices y proporciones de Accidentalidad*

Índice de frecuencia de Accidentes de Trabajo (IFAT): es un indicador que relaciona el número de casos reportados en un periodo de tiempo y el total de horas hombre trabajadas durante el periodo considerado multiplicado por una constante K.

La constante K se calcula de acuerdo al número de funcionarios y al tiempo de exposición.

Este mismo índice se puede utilizar para los incidentes de trabajo

$$\text{IF AT} = \frac{\text{No de casos reportados en un periodo} \times K}{\text{No Horas Hombre trabajadas en el mismo periodo}}$$

- *Índice de Frecuencia de incidentes (IFI):*

$$\text{IF Incidentes} = \frac{\text{No de incidentes en un periodo} \times K}{\text{No. HHT en el mismo periodo}}$$

Donde HHT es Horas Hombre trabajadas

*Proporción de letalidad de Accidentes de Trabajo (Letalidad AT):* Expresa la relación porcentual de accidentes mortales ocurridos en el periodo en relación con el número total de accidentes de trabajo ocurridos en el mismo periodo.

- *Proporciones de Enfermedad Profesional*

*Proporción de prevalencia general de Enfermedad Profesional (PPGEP):* es la proporción de casos de enfermedad profesional (nuevos y antiguos) existentes en una población en un periodo determinado.

$$\text{P.P.G.E.P.} = \frac{\text{No de casos existentes reconocidos (nuevos y antiguos) en un periodo} \times K}{\text{No Personal Orgánico por afiliación laboral de la Unidad Militar en el mismo periodo}}$$

La constante K es 100 el resultado expresa el número de casos existentes de enfermedad profesional en el último año por cada 100 funcionario.

- *Proporción de incidencia general de Enfermedad Profesional (PIGEP)*: Mide la proporción de personas que desarrollan cualquier tipo de enfermedad y se refiere al número de casos nuevos en un periodo determinado.

$$\text{P.I.G.E.P} = \frac{\text{No de casos nuevos de EP reconocidas en un periodo}}{\text{No Personal orgánico por afiliación de la Unidad en el mismo periodo}} \times 100$$

- *Índice de Ausentismo*:

*Índice de frecuencia del Ausentismo (IFA) por ATEP*: los eventos de ausentismo por causas de salud atribuible a enfermedad profesional y accidente de trabajo.

$$\text{IFA} = \frac{\text{No de días de ausencia por causas de ATEP en un periodo}}{\text{No de horas – hombre programadas en el mismo periodo}} \times K$$

### **3.7 Similitudes del Programa de Salud Ocupacional**

Se presenta grandes similitudes entre los programas de Salud Ocupacional de la Policía Nacional y la Fuerza Aérea, ya que el Gobierno dicta el decreto 1266 del 24 de junio de 1994, en el cual en desarrollo al numeral 6 del artículo 248 de la ley 100 de 1993, se dan las normas para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y emite el Decreto 1301 del 22 de junio de 1994, por el cual se organiza el sistema de salud de las Fuerzas militares, de la Policía Nacional y del personal civil del Ministerio de Defensa y del personal no uniformado de la Policía Nacional, así como del de sus entidades descentralizadas.

Por otro lado, el acceso a los servicios de salud se encuentra establecido mediante la afiliación y actualización de derechos, de esta manera los usuarios pueden acceder directamente al Plan de Beneficios definido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), sin que tenga que mediar la activación del Sistema de Referencia y Contra referencia.

#### **Capítulo 4. Sugerencias Al Programa Con Base De Los Resultados Obtenidos**

El subsistema de salud de la Policía Nacional está enmarcado en el desarrollo del Sistema de Gestión Integral y se conforma por tres elementos: direccionamiento estratégico, gerencia de procesos y direccionamiento del talento humano. Cuenta con las dependencias orgánicas alineadas al mapa de procesos, lo cual se puede intuir el cumplimiento de los objetivos y la misión organizacional.

A su vez, al contar con una organización administrativa permite realizar actividades enmarcadas en diferentes ámbitos como el asesor, el misional, el de apoyo y el de evaluación. Esto le permite desarrollar el ciclo gerencial denominado PHVA (planear, hacer, verificar y ajustar) para intentar lograr la efectividad en su gestión y garantizar la satisfacción de los usuarios.

La Policía Nacional desarrolla acciones para minimizar la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad y proteger la salud mediante la disminución de factores de riesgo e incremento de los factores protectores, a través de dos los componentes:

- **Promoción de la salud:** integración de las diferentes acciones orientadas al fomento de la salud que realizan las autoridades y establecimientos sanitarios de la institución. Contribuyen a una mejor calidad de vida de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- **Prevención de la enfermedad:** procedimientos e intervenciones individuales y colectivas tendientes a evitar la ocurrencia de enfermedades o complicaciones, orientados al control, reducción o eliminación de factores de riesgo. Se desarrollan

actividades de protección específica de la salud, y detección temprana de la enfermedad.

En la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional se plantean estrategias de comunicación para crear un sentido de pertenencia de los usuarios para ello crearon “Cuidemos la Sanidad Policial” el cual los invita a manifestar sus recomendaciones por el Subsistema de salud de la Policía Nacional donde su puede generar un cambio de actitud positivo y de pequeños compromisos, que sumados, generaran una revolución cultural y de servicio.

Adicionalmente, se da una segunda fase de la estrategia de “Apasíonate por la Vida” el cual fomenta una cultura del auto cuidado y se centre en cuatro ejes: la prevención de accidentalidad, del consumo de sustancias psicoactivas, del suicidio y de homicidios y lesiones de policías.

El servicio de policía genera factores de riesgo que se incrementan por las circunstancias actuales, haciéndose necesario que por intermedio de los comandantes de las unidades policiales, garantizar el desarrollo del sistema de gestión del programa de Salud Ocupacional a fin de permitir la planeación, ejecución y evaluación de las actividades de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial y Ocupacional, para preservar, mantener y mejorar la salud de individual y colectiva de los funcionarios.

El sistema tiene énfasis en todos los programas y actividades relacionadas con higiene y salud mental de los funcionarios, para disminuir el riesgo de situaciones que deriven en la afectación de la vida e integridad física, psíquica y psicológica de los policías.

La evaluación de gestión de los comandantes de los diferentes niveles, incluye el control de actividades y resultados obtenidos en los procesos integrales de la prestación de servicios de salud en su jurisdicción.

#### **4.1 Ausentismo Laboral (Excusados del Servicio)**

Realizar reunión semestral de los funcionarios con excusa de servicio prolongada, con inconvenientes de índole médico, coordinada con el comando de la Unidad, Talento humano y liderada por el médico líder de Salud Ocupacional y el jefe del Área de sanidad, teniendo en cuenta los lineamientos y responsabilidades descritos en la Directiva Administrativa Permanente 007 DIPON – DISAN con el fin de mejorar el sistema de información referente al personal excusado del Servicio por Incapacidad Médica o Licencia de Maternidad, ordenada por los directores DIPON, comandantes de Departamentos y Policía Metropolitanas, Directores de Escuela de Formación, Escuelas de especialidades, Escuelas de actualización y Centros de Instrucción. Director Hospital Central Policía Nacional, Jefes de Áreas, Seccionales y Regionales.

Participar en el comité mensual de excusados de servicio de excusados de servicio que deben realizarse en la Subdirección o Subcomando de la Unidad de Policía, donde se puede analizar la problemática de los casos que se presenten relacionados con estas excusas de servicio.

Adicionalmente se debe realizar un informe estadístico de ausentismo laboral (Mensual) al Comandante de Unidad Policial. En donde se exprese el comportamiento del ausentismo laboral por causa medica durante el mes. Este informe debe incluir el análisis de las siguientes variables:

- Número de días perdidos
- Número de excusas
- Distribución de ausentismo por grado, por estaciones – unidades, por clase de excusa (Total – Parcial)
- Tipo de evento – contingencia (AT, EP, EG, AC, MAT)
- Distribución del ausentismo laboral y el número de días
- Estimación de costos tomando en cuenta los grados y salario Básico y el número de días excusa.

Este informe se debe socializar mensualmente en la sesión del comité de Salud Ocupacional. Es importante socializar este informe en las salas de situación con el fin de ser ayuda para los profesionales de sanidad y de esta manera dirigir los programas de promoción y prevención hacia la disminución del ausentismo laboral por causa médica.

### **4.3 Accidentalidad**

Informe mensual dirigido al Comandante de la Unidad, en donde se exprese al comportamiento de la accidentalidad en el presente periodo, derivado del consolidado del *Formato de Reportes de Accidentes*.<sup>1</sup>

Las variables mínimas a informar: comparativo vigencia actual y anterior, tasas de accidentalidad y número de accidentados, distribución dentro y fuera del servicio – heridos y muertos según las causas PONAL, analizar las variables del formato de reporte de accidentes de acuerdo a las características de la accidentalidad y la Unidad.

---

<sup>1</sup> No se anexan los reportes de los accidentes por ser información confidencial de la Policía Nacional

A nivel central solo se remitirá el informe trimestral de análisis de accidentalidad del periodo evaluado, en donde también se reportan las conclusiones y recomendaciones en cada caso de las investigaciones de accidentes realizadas.

#### **4.4 Comité De Salud Ocupacional**

Este comité o la actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad Ocupacional se hacen de forma anual, y está establecido para realizarlo el 30 de marzo de cada vigencia. Se debe actualizar cuando existan cambios en las condiciones de la Unidad Policial se reporta el documento publicado en dos lugares visibles

#### **4.3 Brigadas de Emergencia:**

Realizar o actualizar el plan de emergencias debe hacerse por cada vigencia con un plazo del 30 de Abril de cada año. El cual debe constar de: Análisis de vulnerabilidad, Conformación y Capacitación de la Brigada como nombres de los integrantes, Plan de evacuación, Señalización e inventario de recursos propios y externos.

#### **4.4 Capacitación**

Es importante capacitar en sensibilización de Emergencias y divulgación del Plan de Emergencias en la Unidad, se diligencia el número de eventos y número de funcionarios con los que se realizó la capacitación y divulgación del Plan de Emergencias en la Unidad. Puede hacerse esta actividad en relación general y el número de funcionarios objeto de esta actividad equivale al 80% del personal que labora en las bases de Unidades: Comando de Departamento y Metropolitanas, Direcciones, Escuelas de Policía y Clínicas Regionales.

#### **4.4.1 Primeros Auxilios**

Acorde al manual de emergencias de Arp Bolívar, los primeros auxilios son aquellas actividades o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que llegue la asistencia especializada.

Su objetivo es conservar la vida, evitar complicaciones, tanto físicas como psicológicas, ayuda la recuperación de la víctima y asegurar el traslado de la víctima a un centro de asistencia.

Ante un caso de accidente o enfermedad repentina, hay una serie de pasos que deben seguirse para una correcta asistencia a las víctimas:

1. Es preferible no hacer nada cuando no se tiene conocimiento de los procedimientos de primeros auxilios. El desconocimiento pueden llegar a tomar acciones que agraven la situación.
2. Conservar siempre la calma, actuar rápida y tranquilamente, para no perturbar al lesionado.
3. Nunca deje sola a la víctima. Se solicita ayuda y el transporte necesarios.
4. Realice una inspección en busca de heridas o lesiones que no se hayan visto en primera instancia.
5. A menos que sea necesario, es preferible dejar a la víctima en la misma posición.
6. Si es necesario, proporcionar respiración artificial a la víctima.
7. En caso de hemorragias graves, intentar detenerlas comprimiendo la herida con vendajes o torniquetes, según el caso.

8. Verificar los signos vitales: que son las señales que indican la presencia de vida.

Cuenta los latidos, las pulsaciones y las respiraciones en 30 o 20 segundos y multiplica por tres, de esta forma se obtiene el total de respuestas por minuto.

Hay ciertas acciones que nunca deben tomarse en caso de accidentes o enfermedades repentinas:

- No tocar las heridas con materiales sin esterilizar. Tampoco deben soplar.
- No hay que lavar heridas profundas o fracturas expuestas. Simplemente se les cubrirá con apósitos estériles.
- Las heridas se limpian hacia afuera, nunca hacia adentro
- No colocar algodón directamente sobre las heridas o quemaduras.
- Los vendajes no debe colocarse ni demasiado ajustados ni demasiado flojos
- No dar de comer ni de beber a la víctima

#### **4.5.2 Control de Incendios:**

El mismo manual plantea que los incendios pueden presentarse en la empresa, para ello es necesario estar capacitados y además conocer las medidas de prevención y control de incendios. Para una buena gestión es de vital importancia la participación de todos los trabajadores, a través de la constitución y funcionamiento de los comités.

Con el fin de lograr que las actividades que se desarrollen en la empresa se logren disminuir el riesgo de incendios teniendo en cuenta el control y la prevención de estos a fin de evitar daño de equipos, materiales y personas.

Los factores de riesgo que se generan van desde la mala manipulación hasta factores técnicos, como la mala manipulación de insumos, mal almacenamiento o instalaciones eléctricas mal terminadas.

#### **4.5.2.1 Aspectos Generales**

Materiales:

En los diferentes sitios de trabajo se debe contar con lo siguiente:

- Mapa de ubicación de extintores, equipo de emergencia, alarmas y rutas de escape.
- Extintores tipo ABC (P.Q.S.) de 20 y 30 lbs.
- Extintor tipo ABC (P.Q.S.) de 150 lbs. Para cuando se trabaje con caldera.
- Extintores tipo Solkaflam portátil (2.700 Grs.), oficinas
- Linterna

En el desarrollo de un incendio se da en diferentes fases:

1. Según aumenta la temperatura, el combustible empieza a desprender partículas invisibles al ojo humano.
2. La concentración de partículas ascendentes, que se desprendan del material, forman humos y vapores que ya son visibles.
3. en presencia de la cantidad de oxígeno necesaria, los vapores se transforman en llamas, con gran aumento de los humos y desprendimiento de calor.

La duración de cada una de las fases depende de la clase de material y de las circunstancias en cada momento, la velocidad de propagación del fuego viene determinada por la

superficie de contacto del combustible con el comburente, por la proporción de ambos y por la temperatura.

#### **4.5.2.2 Tipo de Incendios**

- 1. Clase A:** Son los producidos en materiales orgánicos tales como: Papel, madera, cartón, plástico, telas, etc.

Sus características son: el humo es de color blanco; el calor es de poca temperatura; su combustión es incompleta y deja residuos; la velocidad de su combustión es lenta; el medio de control es el agua, enfriar completamente hasta eliminar todo el vapor que desprende el material.

- 2. Clase B:** Aquellos producidos en materiales líquidos, sólidos o gaseosos de productos derivados del petróleo como: gasolina, pintura, thinner, grasas, aceites, gas propano, etc.

El humo es de color negro, de alta temperatura, puede propagar gases, la velocidad de la combustión va según su densidad y volatilidad del producto. Se debe quitar el oxígeno por medio de espuma de agua, polvo químico seco o gas carbónico.

- 3. Clase C:** Es todo fuego producido en equipos electrificados o energizados

El humo es de color negro; el calor lo produce la acumulación de energía en el conductor, una vez se quite la corriente queda cortada la corriente eléctrica solo queda el calor del aislante y metal. La velocidad de la combustión está sujeta a un corto circuito el

calentamiento del material metálico es alto y su revestimiento lento. El medio de control es primero cortar la energía.

4. **Clase D:** Son los producidos por productos metálicos como: Nitramon, magnesio, etc.

#### **4.6 Evacuación y Rescate**

Finalmente Arp Bolívar siempre ha promulgado que estas actividades se realizan a los brigadistas de emergencias seleccionados en cada Unidad de Policía que equivalen a mínimo el 10% de funcionarios que laboran en las bases de unidades: Comando de Departamento y Metropolitanas, Direcciones, Escuelas de Policía y Clínicas Regionales. Para los tres ítems anteriores se diligencia el número de eventos y número de funcionarios con los que se realizó la capacitación o actividad. La capacitación en Brigadas de Emergencias Avanzadas, a la brigada Básica: se diligencia el número de brigadistas con capacitación básica a los cuales se realizó un nivel avanzado.

*La práctica de la Brigada de Emergencias (Básica y avanzada)* incluye el número de brigadistas tanto nivel básico como avanzado a los cuales se les realizó prácticas en pista.

Realizar el *Simulacro de Evacuación (Avisado y sin avisar)*. El simulacro avisado corresponde al simulacro que se realiza a nivel nacional y en el cual se debe participas todas las instituciones a nivel país, fecha que es programada por el Gobierno Nacional.

El simulacro sin avisar se programará en concentración con el Comando o Director de la Unidad de Policía.

#### **4.7 Informe**

Se realiza un informe de cada uno de los simulacros en la Unidad, con soporte fotográfico, resultados, tiempo de ejecución y participación en el evento, relacionar conclusiones y recomendaciones técnicas. Debe realizarse el simulacro con un ente externo que apoye y evalúe la actividad: Cruz roja, Defensa Civil, DPAAE, Bomberos, FOPAE.

### **Conclusiones**

Con respecto a la Evaluación del programa de salud ocupacional de la Policía Nacional en la Dirección Administrativa y Financiera este trabajo aportó un instrumento de medición el cual va a permitir hacer seguimiento a los diferentes factores que pueden afectar la salud de los funcionarios en el lugar de trabajo y a su vez disminuir los accidentes de trabajo y mejorar su calidad de vida.

En el diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud se evidencia que se cuenta con condiciones seguras e higiénicas que permiten la prevención enfermedades y que el nivel de ausentismo en esta dirección es muy poco.

Con la evaluación periódica del programa se quiere llegar a que los factores de riesgo que pueden ocasionar enfermedades o accidentes los cuales con llevan a que se incremente el ausentismo laboral lleguen a ser mínimos y así mantener condiciones laborales óptimas.

Para la Policía Nacional es de vital importancia las políticas en Salud Ocupacional en donde por medio de los programas de medicina preventiva, del trabajo, higiene y seguridad industrial generar mecanismos de mejoramiento continuo en donde su finalidad es mejorar la salud de sus funcionarios.

Por medio de bibliografía de apoyo entre ellas las experiencias de Arp Bolívar se determinan las acciones a seguir en el programa de Seguridad Industrial en donde se dan lineamientos para el manejo de emergencia.

### **Referencias**

Policía Nacional (2013) Resolución 1903

Directiva administrativa Permanente No 007 DIPON – DISAN del 160209

Directiva Administrativa Permanente 027 DIPON DISAN PONAL

Instructivo 046 DIPON – DITAH del 290709 guía para el manejo del personal de ley 100 de 1993

Resolución 2051 DISAN 150607

**ANEXO No 1. ENCUESTA**  
**UNIVERSIDAD EAN**  
**ESPECIALIZACIÓN GESTIÓN HUMANA**

Fuente. El autor

Entrevista para la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional, con el propósito de hacer el diagnóstico al programa de Salud Ocupacional.

*Es importante resaltar que la información suministrada es solo de índole académico.*

1. ¿Usted recibe capacitación en los siguientes temas:

TEMAS	SI	NO
Salud Ocupacional		
Plan de evacuación y rescates		
Saneamiento Básico y ambiental		
Brigadas de Emergencia		
Programa Star Presente		

2. ¿Cada cuanto se presentan accidentes laborales en esta dirección?
- 

3. ¿Se sintió apoyado por su dirección en el momento del accidente?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

4. ¿Usted tiene conocimiento del reglamento de higiene y seguridad ocupacional?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

5. ¿En cuántos simulacros ha participado?
- 

6. ¿La Policía Nacional lo ha invitado a las brigadas de emergencias?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

7. ¿Conoce a los Brigadistas?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. ¿La Policía Nacional hace mediciones de ruido e iluminación?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

9. ¿La Policía Nacional hizo algo luego de obtener resultados de esa medición?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
10. ¿Usted, cuenta con elementos de protección?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
11. ¿Hay control de plagas en su lugar de trabajo?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
12. ¿Esta dirección cuenta con un líder en medicina preventiva? ; ¿Cómo se llama?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 
13. ¿Usted ha tenido interacción con él?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
14. ¿Se realizan visitas de funcionarios de medicina preventiva?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
15. ¿Cuándo usted se ha ausentado la Policía Nacional le hizo seguimiento a su caso?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
16. ¿La Policía Nacional le realiza exámenes de ingreso y periódicos para conocer su estado de salud?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
17. ¿En esta dirección se realiza seguimiento a su puesto de trabajo?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
18. ¿Usted, realiza pausas en su jornada laboral?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
19. ¿Existen talleres de Higiene postural?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_
20. ¿Usted, cuenta con el acompañamiento de su dirección cuando se enferma?  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## ANEXO 2. PANORAMA FACTORES DE RIESGO AREA ADMINISTRATIVA

Fuente: Policía Nacional

PANORAMA GENERAL DE FACTORES DE RIESGO AREA ADMINISTRATIVA																						
SECCION AREA Y/O FUENTE DE TRAB.	Fecha:	DEPARTAMENTO	AREA:	TELEFONO	DIRECCION:						ELABORADO POR:						RECOMENDACIONES					
	09/03/2010	CUNDINAMARCA	AREA ADMINISTRATIVA	260724	CRA 62 No 12- 88 INT 3			TECNOLOGO ALFONSO PACHECO OVALLE														
FACTOR DE RIESGO Y AGENTE DE RIESGO	FUENTE GENERADORA DE RIESGO	POSIBLES EFECTOS	No. Total de Trabajadores	Ergonomicos			Exposición (Hr/a)			S.Control Actual			PONDERACION			Peligrosidad			Riesgo (R)	Higiene		
				D	I	L	D	I	F	M	T	C	E	P	G	INT.1	G	INT.2		GR	INT.3	
OFICINAS EN GENERAL	ELECTRICO sistemas de cableado y conexiones	cableado suelto, conexiones deficientes.	sobrecargas, cortocircuitos, incendios, explosiones, lesiones personales.	39	3	2	24,00	0	si	no	no	no	3	6,0	5,0	90	BAJO	1	90	BAJO	90	condicionar los cables de tal forma que se evite enredar con ellos.
	LOCATIVOS - Estructura e instalaciones	paredes en regular estado tapete en segundo piso sin fijar al piso.	Mal aspecto.	39	5	34	24,00	0	no	no	no	1	6,0	4,0	24	BAJO	1	24	BAJO	24	mantenimiento y pintura general de interiores, fijar el tapete al suelo con pirlan o pisa alfombras.	
	FISICO RADIACIONES NO IONIZANTES - temperaturas e iluminación, alta en días calurosos y baja en días opacos o lluviosos.	luminarias deficientes y dañadas.	disconfort lumínico, fatiga y disminución visual.	39	35	4	24,00	0,00	no	no	no	5	10,0	10,0	500	MEDIO	4	2000	MEDIO	4000	instalar sistemas de extracción de calor e inyección de aire fresco con el fin de crear ambientes de confort térmico, cambio de tubos e iluminación artificial, reparación y acondicionamiento de luminarias en el sector de baja iluminación.	
	MECANICOS, materiales de archivo	caída de cajas de archivo.	caídas de material, pérdida de tiempo, lesiones.	39	20	19	24,00	0,00	no	si	no	3	10,0	10,0	300	MEDIO	2	600	BAJO	1200	condicionar espacios adecuados con el fin de almacenar la información, como carpetas o cajas de archivo.	
FACHADAS Y PARTE EXTERNA	LOCATIVO instalaciones	ventanas sin rejas	penetración de artefactos lanzados a las instalaciones	39	39	0	24,00	0,00	no	no	no	2	10,0	10,0	200	BAJO	2	400	BAJO	800	ubicar rejas con posibilidad de apertura en la parte de ventanas de ventilación (ventana móvil).	
COCINA	LOCATIVO instalaciones	meson y fijos de empujamiento al lavaplatos, espacios reducidos, meson sin puerta y entrepaños.	lesiones musculares, acumulación de residuos biológicos.	39	20	19	12,00	0,00	no	no	no	3	10,0	10,0	300	MEDIO	2	600	BAJO	1200	reparaciones pertinentes en área de lavaplatos y meson, instalación de puertas y entrepaños debajo de meson	
	ELECTRICO sistemas de cableado y conexiones	recarga del circuito de toma interruptor	sobrecargas eléctricas, cortos circuitos, incendios, explosiones, quemaduras, lesiones hasta la muerte.	39	1	38	12,00	0,00	no	no	no	3	10,0	7,0	210	BAJO	2	420	BAJO	840	cambio de la toma - interruptor, habilitación de un circuito independiente para la greca.	
PASILLOS EN GENERAL	FISICO RADIACIONES NO IONIZANTES - iluminación alta en días calurosos y baja en días opacos o lluviosos.	luminarias deficientes y dañadas, tejas de plástico traslucidas.	disconfort lumínico, fatiga y disminución visual.	39	10	29	12,00	0,00	no	no	no	4	10,0	10,0	400	MEDIO	3	1200	BAJO	3600	cambio y mantenimiento de luminarias defectuosas, aumento de iluminación de tipo artificial, cubrir con malla - angoles las tejas plásticas con el fin de reducir el envejecimiento en días brillantes.	
	ELECTRICO sistemas de cableado y conexiones	lmparas con tubos dañados, canaletas sin fijar al techo bombillos dañados.	disminución de la agudeza visual.	39	10	29	12,00	0,00	no	no	no	4	10,0	10,0	400	MEDIO	2	800	BAJO	1600	cambio de tubería fluorescente dañada, fijar las canaletas al techo.	
SALUD OCUPACIONAL	LOCATIVO instalaciones	teja sucia y con orificio en la parte de fístoterapeuta.	daño a equipos de cómputo, disconfort al personal expuesto.	39	1	1	12,00	0,00	no	no	no	2	5,0	3,0	30	BAJO	3	90	BAJO	270	realizar limpieza de tejas en la parte externa, cubrir el orificio por donde se filtra el agua lluvia.	
	FISICO RADIACIONES NO IONIZANTES - elevadas temperaturas	sistemas de ventilación esoaso.	disconfort térmico, cansancio, sudoración, fatiga, estres	39	8	21	12,00	0,00	no	no	no	5	10,0	10,0	500	MEDIO	2	1000	BAJO	2000	instalar sistemas de ventilación por medio de ventiladores circulares de convección (sin fuente de energía eléctrica)	
	FISICO RADIACIONES NO IONIZANTES - iluminación alta en días calurosos y baja en días opacos o lluviosos.	luminarias deficientes y dañadas, tejas de plástico traslucidas.	disconfort lumínico, fatiga y disminución visual.	39	8	21	12,00	0,00	no	no	no	3	10,0	10,0	300	MEDIO	3	900	BAJO	2700	cambio y mantenimiento de luminarias defectuosas, aumento de iluminación de tipo artificial, cubrir con malla - angoles las tejas plásticas con el fin de reducir el envejecimiento en días brillantes.	
ORDEN Y ASEO	reducido espacio para almacenar material de archivo y hacinamiento de equipos de copiado y publicaciones institucionales.	pérdida de tiempo, dificultad en manejo de procesos, accidentes de trabajo, heridas.		39	28	11	12,00	0,00	no	no	no	7	10,0	10,0	700	ALTO	3	2100	MEDIO	4200	acomodamiento y reacondicionamiento del material y el equipo almacenado en uso o almacenamiento.	

RIESGOS EN GENERAL	ERGONOMICOS muebles inapropiados, trabajos repetitivos, tiempos prolongados de pie, sentados.	sillas no adecuadas, sin rodachines, muebles metálicos con rodachines desajustados.	caídas, disconfort, incomodidad, pérdida de tiempo en procesos, accidentes.	39	7	0	24,0	0,0	no	no	no	no	3	10,0	10,0	300	MEDIO	2	600	BAJO	1200	contemplar el cambio de algunas sillas por modelos ergonómicos con apoyabrazos y cinco patas para mayor estabilidad, arreglo de sillas dañadas, ajuste y cambio de rodachines de algunos muebles metálicos.
	FISICO RADIACIONES NO IONIZANTES - elevadas temperaturas	sistemas de ventilación espacio.	disconfort térmico, cansancio, sudoración, estrés, malestar general, sueño, disminución en el deseo sexual.	39	39	0	12,0	0,0	no	no	no	no	5	10,0	10,0	500	MEDIO	2	1000	BAJO	2000	instalar sistemas de ventilación por medio de ventiladores circulares de convección (sin fuente de energía eléctrica)
	MECANICOS, caída o proyección de materiales, muebles.	muebles metálicos con puertas deterioradas.	caídas de material, pérdida de tiempo, lesiones.	39	31	8	12,0	0,0	no	no	no	no	3	10,0	7,0	210	BAJO	3	630	BAJO	1890	se recomienda realizar los mantenimientos preventivos y correctivos pertinentes.

Página 3

RIESGO PSICOLABORAL: hace referencia a los riesgos de trabajo o del entorno los cuales pueden crear actos o condiciones inseguras por estrés o presión afectando o deteriorando la salud mental.	muebles metálicos con chapas poco seguras	malestar y disconfort psicológico a las personas o encargados de velar por la seguridad de equipos o elementos de valor.	39	7	32	24,0	0,0	no	no	no	no	4	10,0	7,0	280	BAJO	3	840	BAJO	2520	se recomienda instalar chapas de seguridad (pasador de varilla interno) en los muebles metálicos con mas vulnerabilidad.
	ORDEN PUBLICO Agresión social por causa y razón del servicio. Exposición a posibles atentados terroristas, carencia de vigilancia permanente en el acceso de personal a las Instalaciones.	Accidentes de Trabajo		39	39	0	24,0	0,0	no	si	si	no	10	10,0	4,0	400	MEDIO	3	1200	BAJO	3600

BAÑO MASCULINO	LOCATIVO instalaciones	carencia de mueble sanitario, lavamanos sin fijar a la pared, falta de rejilla en sifón, falta de porta toallero.	disconfort, caída de lavamanos, lesiones por hueco en piso, lesiones de piel y caídas.	39	22	17	24,0	0,0	no	no	no	2	5,0	5,0	50	BAJO	2	100	BAJO	200	colocar mueble sanitario al sanitario, fijar lavamanos a la pared y tapar la dilatación existente entre el mismo y la pared, instalar rejilla al sifón del piso, instalar porta toallero.
BAÑO FEMENINO	LOCATIVO instalaciones	registro de agua sin manija de control, sin tapa plástica, y falta de tapa division techo, y carencia de rejilla de ventilación.	mal aspecto, penetración de polvo y mugre, lesiones a nivel epidérmico (piel).	39	17	22	24,0	0,0	no	no	no	2	10,0	5,0	100	BAJO	3	300	BAJO	900	colocar manija de operación al registro, instalar tapa plástica al registro, colocar division techo y rejilla de ventilación.

Página 4

ESCALERAS	LOCATIVO instalaciones	deterioro de huella y contrahuella (falta de antideslizante, pasamanos sueltos, falta pasamanos al lado izquierdo como apoyo en ascenso y descenso.	tropezones con posibilidad de caída, lesiones por trauma osteomuscular.	39	39	0	24,0	0,0	no	no	no	3	10,0	7,0	210	BAJO	3	630	BAJO	1890	realizar las reparaciones pertinentes al plástico que cubre las escaleras, colocar cinta antideslizante, instalar pasamanos en el costado izquierdo.
-----------	------------------------	---	---	----	----	---	------	-----	----	----	----	---	------	-----	-----	------	---	-----	------	------	--











**ANEXO 4. ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA SALUD OCUPACIONAL**

Fuente: Policía Nacional

0		1. CAPACITACIONES BASICAS									
<p align="center"><b>ACTIVIDADES REALIZADAS PROGRAMA SALUD OCUPACIONAL AÑO 2012</b></p>		1.1 Generalidades en Salud Ocupacional, normatividad y responsabilidad legal en salud ocupacional, reporte de	1.2 Capacitación en bioseguridad - riesgo biológico a funcionarios policiales con exposición a este riesgo	1.3 Ausentismo Laboral a Jefes y funcionarios de Talento Humano (Semestral).	1.4 Enfermedad Profesional y Ausentismo Laboral a Profesionales de Sanidad (Semestral).	1.5 Generalidades en Salud Ocupacional dirigido a Estudiantes de ESCUELAS DE FORMACION /Esta					
		1	2	3	4	5					
		2. AUSENTISMO LABORAL		3. ACCIDENTALIDAD		4. COMITÉS DE SALUD OCUPACIONAL					
		1.6 Generalidades en Cuidado y Preservación del Medio Ambiente dirigido a Estudiantes de ESCUELAS	1.7. Capacitación a funcionarios de Talento Humano en el Sistema General de Seguridad Social	2.1 Realizar reunión de excusados del servicio (Una en cada semestre)	2.2 Realizar Informe Gerencial estadístico de ausentismo laboral (Mensual) al Comandante de Unidad	3.1 Realizar informe Gerencial estadístico de accidentalidad (Trimestral) al Comandante de Unidad Policial	3.2 Realizar Investigación de accidentes según severidad y frecuencia priorizando muertos y heridos en accidente de	4.1. Elaboración (única a partir del 2002) o actualización y publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad	4.2. Acta de conformación o actualización del Comité de Salud Ocupacional (cada 2 años). Directiva Administrativa	4.3 Acta de Sesión del Comité de Salud Ocupacional (Mensual).	5.1 Realizar o actualizar el Plan de emergencias de acuerdo al instructivo 035 del 16-08-2011 (Anual).
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
5. BRIGADAS DE EMERGENCIAS											
5.1 Realizar o actualizar el Plan de emergencias de acuerdo al instructivo 035 del 16-08-2011 (Anual).	5.2 Capacitar en Sensibilización de Emergencias y divulgación del Plan de Emergencias en la	5.3 Capacitar en Primeros Auxilios	5.4 Capacitar en Control de Incendios	5.5 Capacitar en Evacuación y Rescate	5.6. Capacitación en Brigadas de Emergencia Avanzadas, a la brigada básica.						
16	16	17	18	19	20						

5.7 Práctica de la Brigada de emergencias (Básica y avanzada)	5.8 Realizar el Simulacro de evacuación (avisado y sin avisar).	5.9 Informe Simulacro de evacuación (Anual): Incluye los dos simulacros.	6.1 Levantamiento de los Panoramas de Factores de Riesgos (nuevos y actualización), incluye formato	6.2 Medición ambiental iluminación de acuerdo al factor de riesgo identificado.	6.3 Medición ambiental ruido de acuerdo al factor de riesgo identificado.	6.4 Medición ambiental temperatura de acuerdo al factor de riesgo identificado.	6.5 Medición ambiental radiación de acuerdo al factor de riesgo identificado.	6.6 Medición ambiental ondas electromagnéticas de acuerdo al factor de riesgo identificado.
21	22	23	24	25	26	27	28	29

6. CONDICIONES DE TRABAJO									
6.7 Medición ambiental material particulado de acuerdo al factor de riesgo identificado.	6.8 Inspecciones de Elementos de Protección Personal.	6.9 Inspecciones de seguridad a los armerillos de las unidades de policía.	6.10 Informe de condiciones de seguridad de motos y parque automotor.	6.11 Inspecciones de seguridad para extintores.	6.12 Estudio de señalización y demarcación de las unidades de policía.	6.13 Informe gerencial de los Panoramas de Riesgo al Comandante de la Unidad.	6.14 Informe Gerencial del diagnóstico de condiciones de trabajo de la unidad de policía. Incluye: Resultado de	6.15 Análisis de Trabajo Seguro en Alturas de acuerdo al grupo de riesgo identificado.	6.16 Actualización Documento Programa de Salud Ocupacional (Actualización o primera vez) anual. Instructivo
30	31	32	33	34	35	36	37	38	

7. MEDIO AMBIENTE Y GESTION AMBIENTAL UNIDADES DE POLICIA			8.1 PROGRAMA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL (Funcionarios)						
7.1 CULTURA AMBIENTAL		7.2 CONDICIONES SANEAMIENTO							
7.1.1 Capacitación en Sanamiento Básico Ambiental (técnica de lavado de tanques, manejo de excretas, manejo	7.1.2 Capacitar en Bioseguridad a funcionarios de peluquerías.	7.2.1 Actualizar el documento manual de bioseguridad de peluquerías PLAZO: CADA VIGENCIA.	7.2.2 Cronograma de lavado de tanques y control de plagas anual por Unidad de policía (Dirección, Departamento,	8.1.1 Capacitar en manejo de residuos peligrosos (hospitalarios y no hospitalarios), problemática	8.1.2 Capacitación a almacenistas de Sanidad sobre segregación y almacenamiento de residuos	8.1.3 Socialización Política y objetivos ambientales para la Policía Nacional Resolución 1836 del 09-06-2010.	8.2.1 Conformación GAGAS PLAZO 28 DE FEBRERO, CADA VIGENCIA	8.2.2 Reporte de reuniones del GAGAS, (Mensual)	8.2.3 Elaboración Matriz de Aspectos e Impactos Ambientales Código: 2GA- FR-0005. PLAZO 31 DE MARZO,

8. GESTION AMBIENTAL UNIDADES							
8.2 PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS HOSPITALARIOS							
8.2.4	Elaboración Matriz de Requisitos Legales Código: 2GA-FR-0006. PLAZO 30 DE ABRIL, CADA VIGENCIA	8.2.5	Formulación de Programas de Gestión Ambiental de acuerdo a matriz de aspectos e impactos	8.2.6	Diagnóstico ambiental y sanitario Anexo 3 Instructivo No. 041 de 2010. PLAZO 31 DE MARZO, CADA VIGENCIA	8.2.7	Documento actualizado Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios PGI RSH PLAZO 31 DE
				8.2.8	Diagrama ruta de recolección de residuos e informe con registro fotográfico de la publicación de la misma. PLAZO 31 DE MARZO, CADA VIGENCIA	8.2.9	Informe de avance de la implementación del PGI RSH. PLAZO: 31 DE MAYO Y 30 DE NOVIEMBRE.
				8.2.10	Certificado de actas tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios peligrosos (MENSUAL).	8.2.11	Informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores
				8.2.12	Acta de socialización del Instructivo N° 039 de 2009. PLAZO 31 DE MARZO DE CADA VIGENCIA.		
AMBIENTAL UNIDADES DE SANIDAD POLICIAL							
8.2.11 Informes a las autoridades ambientales y sanitarias, con sus correspondientes indicadores			8.3 PROGRAMA DE GESTIÓN INTEGRAL		8.4 PROGRAMA DE MANEJO DE AGUAS RESIDUALES		
8.2.12	Acta de socialización del Instructivo N° 039 de 2009. PLAZO 31 DE MARZO DE CADA VIGENCIA.	8.2.13	Registro de Generadores de Residuos Peligrosos (Hospitalarios y no hospitalarios) - RESPOL.	8.3.1	Elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (Anual) PLAZO 30 DE JUNIO DE CADA	8.3.2	Certificado de actas tratamiento y disposición final de residuos peligrosos (MENSUAL)
				8.4.1	Formato de verificación de puntos de generación de vertimientos Anexo 12 Instructivo No. 041 de 2010.	8.4.2	Formato de seguimiento al programa de manejo de residuos líquidos Anexo 13 Instructivo No. 041 de 2010
				8.4.3	Planos hidrosanitarios del ESP. PLAZO 31 DE OCTUBRE.	8.4.4	Caracterización de aguas residuales de acuerdo al Decreto 1594 de 1984 - Decreto 3930 de 2010
				8.4.5	Informe de acciones de control según estudio de vertimientos PLAZO: CADA VIGENCIA.		
9. MEDICINA							
8.5 PROGRAMA MANEJO DE EMISIONES ATMOSFERICAS			8.6 PROGRAMA DE LIMPIAS		8.7 PROGRAMA DE PUBLICIDAD		
8.4.6	Tramitar registro ó Permiso de vertimientos. Decreto 3930 de 2010 o según norma aplicable a	8.5.1	Lista de chequeo para identificar puntos de generación de emisiones atmosféricas Anexo 14	8.5.2	Analisis isocinético de emisiones atmosféricas para calderas y planta generadora de energía. PLAZO: CADA	8.5.3	Informe de acciones de control según estudio isocinético. PLAZO: CADA VIGENCIA
				8.6.1	Informe Tecnologías limpias - ahorro y uso eficiente del agua, energía y papel. PLAZO 31 DE MAYO Y 30 DE	8.7.1	Registro publicidad exterior visual. PLAZO: CADA VIGENCIA
				8.8.1	Medición Ambiental de radiaciones ionizantes en áreas de generación de RX, incluyendo odontología,	9.1	Informe gerencial trimestral del diagnostico de condiciones de salud: Capítulos de valoraciones médicas y
				10.1.1	Capacitación "Empoderamiento de Comandantes y Jefes inmediatos"	10.1.2	Acta de reunion de Accidentados (trimestral)

10. PROGRAMA STAR PRESENTE						
10.2 FASE II FUNCIONARIOS EN		10.3 FASE III	10.4 SEGUIMIE	10.5 INFORME	11.1 FASE I DEL PROGRAMA PREVENCIÓN DME:	
	10.2.1 Capacitación El único responsable de mi seguridad soy yo (enfoque en riesgo publico, ergonomía,	10.3.1 Capacitación "Formación del Policía Promotor de Seguridad"	10.4. Acta de reunión de seguimiento al PROGRAMA STAR PRESENTE (COSO), A ABRIL, AGOSTO,	10.4.1 Informe de Gestion del Programa Star Presente A ABRIL, AGOSTO, DICIEMBRE DE CADA	11.1.1 Analizar Sistema de Información SIAFI, para identificar funcionarios con riesgo osteomuscular y	11.1.3 Evaluación integral de conservación visual. (Funcionarios uniformados y 1214)
	10.2.2 Capacitación "Reconozco el riesgo y lo prevengo" Para Estudiantes Escuelas de Policía en último				11.1.2 Aplicación instrumento de evaluación de puesto de trabajo cargos administrativos (Funcionarios uniformados y	

11. PROGRAMA PREVENCIÓN DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS					
11.2 FASE II DEL PROGRAMA PREVENCIÓN DME: INTERVENCIÓN					
11.2.1 Examen osteomuscular (funcionarios con riesgo osteomuscular)	11.2.2 Taller higiene postural (dirigido a todo el personal)	11.2.3 Taller levantamiento manual de cargas con enfoque de riesgo (dirigido a personal operativo)	11.2.4 Taller de columna y flexibilidad (funcionarios con alteración osteomuscular según resultado examen osteomuscular)	11.2.5 Taller Pausas Activas (dirigido todo el personal)	11.2.6 Estudio de puesto de trabajo por riesgo osteomuscular presente

11. PROGRAMA PREVENCIÓN DESÓRDENES MÚSCULO ESQUELÉTICOS					
FASE III DEL PROGRAMA		11.4 ACTIVIDADES PREVENCIÓN DEL RIESGO ERGONOMICO		11.5 AUSENTE	12.1 APLICACIÓN PRUEBAS TAMIZ
11.3.1 Seguimientos a casos de valoraciones osteomusculares (Semestral)	11.3.2 Control y seguimiento de Puestos de Trabajo de funcionarios intervenidos (Semestral)	11.4.1 Análisis y/o Inpecciones Puestos de trabajo (por demanda)	11.4.2 Control y seguimiento Análisis y/o Puestos de Trabajo (Semestral)	11.5.1 Informe Analisis de las Enfermedades Osteomusculares que generan Ausentismo Laboral.	12.1.1 Aplicación de prueba rápida de detección de sustancias psicoactivas en orina
		11.4.3 Capacitación y/o asesoría Directiva Administrativa Permanente 024 del 2011 "PROGRAMA FISICO".	11.4.4 Intervención conducta de entrada "PROGRAMA ACONDICIONAMIENTO FISICO".		12.1.2 Elaboración del informe final estadístico de los resultados obtenidos con el instrumento y aplicación de
			11.4.5 Evaluación de condición física "PROGRAMA ACONDICIONAMIENTO FISICO".		

14. PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE PREVENION DE	
14.1 Tamizajes audiométricos de 1ra vez	
14.2 Capacitaciones en higiene auditiva	
15.1 Capacitación en Salud Ocupacional - responsabilidades., reporte e investigación de accidentes,	
15.2 Valoraciones Médicas Ocupacionales de ingreso, periódicas y de retiro personal de Ley 100 (Contratación)	
15.3.1 Conformar el equipo investigador de acuerdo a la Resl. 1401 del 2007 y D.A.P 027 del 2010 en su anexo 3.	
15.3.2 Investigación de todos los accidentes de trabajo en formato ARP - POSITIVA	
15.4.1 Aplicación instrumento de evaluación de puesto de trabajo (recorrido ergonomico puesto a puesto) area	
15.4.2 Aplicación instrumento de estudio de puesto de trabajo para docentes (modelo ergonomico cognitivo)	
15.4.3 Aplicación instrumento de evaluación de puesto de trabajo area mantenimiento y servicios generales INFORME	
15.4.4 Aplicación instrumento de evaluación de puesto de trabajo dirigido a unidades médicas	
15. ACTIVIDADES FUNCIONARIOS LEY 100	
15.4.5 Taller higiene postural dirigido a todo el personal (ley 100)	
15.4.6 Taller de levantamiento manual de cargas con enfoque de riesgo (dirigido al personal de servicios de salud,	
15.4.7 Taller de flexibilidad y columna	
15.4.8 Examen osteomuscular a grupos de riesgo críticos (base de datos)	
15.4.9 Analisis de puesto de trabajo por morbilidad sentida INFORME WORD	
15.4.10 Seguimientos a casos de valoraciones osteomusculares cada seis meses INFORME WORD	
15.4.11 Reportar casos de condiciones especiales de salud INFORME WORD	
15.5.1 Implementación intervención Programa prevención riesgo psicosocial (grupos focales)	
15.5.2 Implementación intervención Programa prevención riesgo psicosocial (Comunicación efectiva y	
15.5.3 Implementación intervención Programa prevención riesgo psicosocial (Relaciones interpersonales y	
16. DILIGENCIAMIENTO INFORMACION EN EL SISAP	
15.5.4 Implementación intervención Programa prevención riesgo psicosocial (Manejo efectivo del tiempo)	
15.5.5 Implementación intervención Programa prevención riesgo psicosocial (Manejo del estrés	
15.5.6 Implementación intervención Programa prevención riesgo psicosocial (Atención al usuario)	
16.1 Formatos de reporte de accidentes, incluyendo todos los de funcionarios de ley 100 de 1993.	
16.2 Formatos de Investigación de accidentes; incluyendo todos los de funcionarios de ley 100 de	
16.3 Módulo Psicolaboral	
16.4 Encuesta del Módulo de Ergonomía	
16.5 Analisis de Puestos de Trabajo del Módulo de Ergonomía	
16.6 Formato registro de talleres de ergonomía (Escuela de Espalda, Acondicionamiento Físico).	
16.7 Tamizajes audiométricos	

	<p>16.8 Módulo de Higiene y Seguridad: Ficha técnica de acuerdo a panoramas y seguimientos programados</p>	
	<p>17.1 Diligenciar base de datos de ausentismo laboral</p>	
	<p>17.2 Diligenciar base de datos de accidentalidad ACCI (mensual)</p>	
	<p>17.3 Diligenciar base datos ACCI (SISAP) vs CIC (trimestral)</p>	
	<p>17.4 Diligenciar base datos Investigación de accidentes (Mensual)</p>	
	<p>17.5 Diligenciar base de datos de valoraciones médicas y paramédicas ocupacionales (mensual)</p>	
	<p>17.6 Diligenciar base de datos de valoraciones visuales</p>	
	<p>17.7 Diligenciar base de datos de tamizajes audiométricos (si no se diligencia SISAP)</p>	
	<p>17.8 Diligenciar base de datos de EPA's</p>	
	<p>17.9 Diligenciar base de datos de funcionarios con JML o TML</p>	
<b>17. SISTEMA DE INFORMACION</b>		
<p>17.10 Diligenciar base de datos de recorrido puesto a puesto area administrativa(Uniformados -</p>	<p>17.11 Diligenciar base de datos exámen osteomuscular (mensual)</p>	
<p>17.12. Diligenciar base de datos Análisis y/o Inspección Puestos de Trabajo (mensual)</p>	<p>17.13. Diligenciar base de datos de seguimiento y control APT</p>	
<p>17.14 Diligenciar Base de datos PVE Psicolaboral</p>	<p>17.15 Diligenciar base de datos de cobertura del Programa STAR PRESENTE</p>	
<p>17.16 Actualizar Formato de Consolidado de la Gestion del Programa de Salud Ocupacional (Trimestral).</p>	<p>17.17 Actualizar Informacion Parte Geonumerico por Unidad y Tipo de Contratacion (al 30 de Junio y 31 de</p>	
<p>17.18 Diligenciamiento base datos Costos Salud Ocupacional</p>	<p>17.19 Diligenciar base de datos seguimiento a inspecciones en peluquerías. PLAZO CADA VIGENCIA.</p>	
<b>17. SISTEMA DE INFORMACION</b>		
<p>17.20 Diligenciar base de datos diagnóstico sanitario de servicios de alimentación (SEMESTRAL).</p>	<p>17.21 Diligenciar base de datos Ambiental y Sanitaria.</p>	
<p>17.22 Diligenciar base de datos Análisis de potabilidad del agua para consumo humano (SEGÚN PANORAMA</p>	<p>17.23 Diligenciar base de datos Inspección ambiental y sanitaria a Unidad Policial, Escuelas o Clínica Regional.</p>	
<p>17.24 Diligenciar base de datos identificación de impactos y diseño de programas ambientales en los</p>	<p>17.25 Diligenciar base de datos cuantificación de Residuos - Ordinarios, Reciclables, Hospitalarios y</p>	
<p>17.26 Diligenciar base de datos Seguimiento y verificación a la implementación del PGRIH</p>	<p>17.27 Diligenciar base de datos supervisión y seguimiento externo PLAZO CADA VIGENCIA.</p>	
<p>17.28 Diligenciar base de datos Inspección para vehículos de recolección de residuos hospitalarios</p>	<p>17.29 Diligenciar base de datos Inspección para vehículos de recolección de residuos peligrosos diferentes</p>	

17.30 Diligenciar base de datos Características de peligrosidad y clasificación de residuos (Anual) PLAZO 31	17.31 Diligenciar base de datos Inspección consumo y uso racional del agua (Anual) PLAZO 31 DE MARZO DE	17.32 Diligenciar base de datos Inspección consumo y uso racional de energía (Anual) PLAZO 31 DE MARZO	17.33 Diligenciar base de datos Inspección para la evaluación de la implementación del programa	17.34 Diligenciar base de datos análisis estadístico de consumo de agua, energía eléctrica y papel 2009 - 2012	17.35 Diligenciar base de datos Indicadores Programa de educación ambiental (Trimestral),	17.36 Diligenciar base de datos Dosimetrías personales de radiaciones ionizantes y lectura de las mismas
--	---	--	---	--	---	--

