

**CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD SEGÚN ALGUNOS
FACTORES PERSONALES Y LABORALES EN LOS TRABAJADORES DE LA
CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL COODÁN DEL ÁREA
METROPOLITANA EN EL AÑO 2015.**

Por;

PAULA ANDREA ALVAREZ BOHORQUEZ

MONICA MARIA ALVAREZ ARBOLEDA

WLDY DEL ROSARIO MARUM REYES

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

GRUPO DE INVESTIGACION OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

MEDELLÍN

2017

**CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD SEGÚN ALGUNOS
FACTORES PERSONALES Y LABORALES EN LOS TRABAJADORES DE LA
CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL COODÁN DEL ÁREA
METROPOLITANA EN EL AÑO 2015.**

PAULA ANDREA ÁLVAREZ BOHORQUEZ

MONICA MARIA ÁLVAREZ ARBOLEDA

WLDY DEL ROSARIO MARUM REYES

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

ASESORA:

MARIA OSLEY GARZON DUQUE

Docente Investigadora Facultad de Medicina

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

GRUPO DE INVESTIGACION OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA

MEDELLÍN

2017

FICHA TECNICA

DATOS GENERALES DEL PROYECTO					
1. Título del proyecto	CARACTERIZACIÓN DE LA ACCIDENTALIDAD SEGÚN ALGUNOS FACTORES PERSONALES Y LABORALES EN LOS TRABAJADORES DE LA CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL COODÁN DEL ÁREA METROPOLITANA EN EL AÑO 2015				
2. ¿El proyecto se inscribió en un grupo de investigación de la Universidad CES?	Si	X	No		
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 2, responda las preguntas N° 3 y 4					
3. Grupo de investigación de la Universidad CES que presentó el proyecto	OBSERVATORIO DE LA SALUD PUBLICA				
4. Línea de investigación del grupo que presentó el proyecto	SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL				
OTROS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO					
5. Institución	6. Grupo de investigación	7. Línea de investigación			
PARTICIPANTES DEL PROYECTO					
8. Rol en el proyecto	9. Cédula	10. Nombre completo	11. Correo electrónico	12. Institución	13. Grupo de Investigación al que pertenece
Estudiantes	22733506	Widy del Rosario Marum Reyes	wldymar@hotmail.com	Universidad CES	Observatorio de la salud publica
Estudiantes	43585671	Mónica María Álvarez Arboleda	moni435@hotmail.es	Universidad CES	Observatorio de la salud publica
Estudiantes	43589606	Paula Andrea Álvarez	Alvboho804@gmail.com	Universidad CES	Observatorio de la salud publica

		Bohórquez			

14. Entidades que financiaron la investigación

Ninguna

15. Cubrimiento del estudio (Marque con una X)

Institucional	<input checked="" type="checkbox"/>	Multicéntrico nacional		Otro. ¿Cuál?
Regional	<input type="checkbox"/>	Multicéntrico internacional		

16. Lugares o instituciones donde se llevaron a cabo la investigación

Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán- sedes del área metropolitana de Medellín.

ASPECTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS

17. Objetivo General			
Caracterizar la accidentalidad laboral según algunos factores personales y laborales en los trabajadores de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán del área metropolitana de Medellín en el año 2015			
18. Objetivos específicos			
<ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar socio – demográfica y laboralmente los empleados de la empresa. - Estimar la frecuencia de accidente laboral general y por tipo de accidente en los trabajadores. - Describir el proceso de atención, seguimiento y reporte de accidentes de trabajo que haya creado el área de salud ocupacional en dicha empresa. 			
19. Marque con una X cuáles de los siguientes grupos poblacionales incluirá en su estudio (puede marcar varias opciones o ninguna de ellas si su estudio no está dirigido de manera particular a alguno de estos grupos)			
Afroamericanos		Indígenas	
Analfabetas		Menores de 18 años	
Desplazados		Mujeres durante trabajo de parto, puerperio o lactancia	
Discapacitados		Mujeres embarazadas	
Empleados y miembros de las fuerzas armadas		Mujeres en edad fértil	
Estudiantes		Pacientes reclusos en clínicas psiquiátricas	
Recién nacidos		Trabajadoras sexuales	
Personas en situación de calle		Trabajadores de laboratorios y hospitales	
Personas internas en reclusorios o centros de readaptación social		Otro personal subordinado	X
20. Indique el tipo de estudio que se empleará para el desarrollo de la investigación	Observacional, descriptivo y transversal.		
21. La fuente de información de los datos del estudio fue (Puede marcar varias opciones)	Primarias (Datos recopilada directamente de los participantes)	Secundarias (Datos recopilados a partir de registros existentes)	X
22. ¿En este estudio se realizaron intervenciones que modifiquen variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio?	Si	No	X
23. ¿En este estudio se indago a los participantes sobre aspectos sensibles de la conducta (Situaciones, eventos, recuerdos o palabras que activen emociones que lleven a alterar el estado de ánimo o la conducta)?	Si	No	X

24. Describa los procedimientos que se llevaron a cabo en el estudio	<p>La información se recolecto de la base de datos de la oficina del área de salud ocupacional de la empresa, en idioma español.</p> <p>Se realizó una prueba piloto y se analizó la información existente de una de las sedes que reposa en la base de datos, con el fin de mostrar su pertinencia y eficacia.</p>			
25. ¿En este estudio se aleatorizaron sujetos?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/> X
26. Describa los grupos (En los casos que aplique)				
27. Indique los criterios de inclusión	<p>-Registros de hombres y mujeres con contrato laboral vigente</p> <p>- Registros de los mayores de 18 años y menores de 62 años</p> <p>- Registros de trabajadores con dos meses o más de vinculación a la empresa</p>			
28. Indique los criterios de exclusión	<p>-Historia clínica de los trabajadores que no tuviera los datos completos para las variables de interés para el estudio.</p> <p>- Que el reporte de accidente laboral no estuviera claramente configurado.</p>			

CONSIDERACIONES ÉTICAS				
29. Indique la clasificación del estudio de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 (Marque con una X sólo una opción)				
Sin riesgo	<input checked="" type="checkbox"/> X	Riesgo mínimo	Riesgo mayor que el mínimo	<input type="checkbox"/>
30. ¿Los sujetos de investigación podrán participar de otro estudio mientras estén participando en éste?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
31. ¿Los sujetos de investigación recibirán algún tipo de incentivo o pago por su participación en el estudio?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
32. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 31, indique cuáles:				
33. ¿Los sujetos de investigación deberán asumir algún costo por su participación que sea diferente del costo del tratamiento que recibe como parte del manejo establecido	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

por su condición médica?						
34. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 33, indique cuáles:						
35. Describa los riesgos potenciales para los participantes						
36. Indique las precauciones que se tomarán para evitar potenciales riesgos a los sujetos del estudio						
37. Describa cómo fue el proceso de disposición final de material biológico, reactivos, materiales contaminantes o sustancias químicas (En los casos que aplique)						
38. Describa el plan de monitoreo y seguridad que se desarrolló para garantizar la confidencialidad tanto de los participantes como de la información que éstos suministren						
39. Describa los beneficios para los participantes de la investigación						
40. Describa los beneficios que se obtendrán con la ejecución de la investigación						
41. ¿En el proyecto existen conflictos de interés?		Si		No	<input checked="" type="checkbox"/>	
42. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 41, indique cuáles:						
43. En caso de existir conflicto de interés, indique cómo se garantizó que éste no afecte el desarrollo de la investigación						

CONSENTIMIENTO INFORMADO						
44. ¿En el proyecto se tiene contemplada la aplicación de consentimiento informado?		Si		No	<input checked="" type="checkbox"/>	
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 44, responda las preguntas N° 45 a 47, en caso contrario, pase a la pregunta N° 48						
45. ¿Quién obtuvo el consentimiento informado?						
46. ¿Cómo se obtenido el consentimiento informado?		Verbal		Por escrito		
47. ¿Cómo se garantizó que los participantes de la investigación han comprendido el alcance y las condiciones de su participación?						

ELEMENTOS A UTILIZAR EN EL ESTUDIO				
RADIOISÓTOPOS				
48. ¿En este proyecto se utilizaron radioisótopos?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 48, responda las preguntas N° 49 a 51, en caso contrario, pase a la pregunta N° 52				
49. Describa el radioisótopo:				
50. Indique la dosis y vía de administración:				
51. ¿El uso de radioisótopos y/o máquinas que producen radiación se realizará solo porque el sujeto está participando en este proyecto?	Si		No	

MÁQUINAS QUE PRODUCEN RADIACIÓN				
52. ¿En este proyecto se utilizaron máquinas que producen radiación?	Si		No	X
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 52, responda las preguntas N° 53 a 54, en caso contrario, pase a la pregunta N° 55				
53. Describa el procedimiento y el número de veces que se realizó en cada sujeto				
54. ¿El uso de las máquinas se realizó solo porque el sujeto estuvo participando en este proyecto?	Si		No	

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE ADICTIVOS				
55. ¿En este proyecto se utilizaron medicamentos potencialmente adictivos?	Si		No	x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 55, responda las preguntas N° 56 a 58, en caso contrario, pase a la pregunta N° 59				
56. Nombre del producto:				
57. Usos aprobados:				
58. ¿Estos medicamentos se utilizaron sólo porque el sujeto estaba participando en este proyecto?	Si		No	

MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS EXPERIMENTALES				
59. ¿En este proyecto se utilizaron medicamentos y/o dispositivos experimentales?	Si		No	x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 59, responda las preguntas N° 60 a 61, en caso contrario,				

pase a la pregunta N° 62	
60. Nombre del producto:	
61. Descripción del producto:	

MEDICAMENTOS, REACTIVOS U OTROS COMPUESTOS QUÍMICOS COMERCIALMENTE DISPONIBLES			
62. ¿En este proyecto se utilizaron medicamentos reactivos u otros compuestos químicos comercialmente disponibles (Con registro INVIMA)?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 62, responda las preguntas N° 63 a 68, en caso contrario, pase a la pregunta N° 69			
63. Nombre del producto:			
64. Casa Farmacéutica:			
65. Usos aprobados:			
66. ¿Estos medicamentos se utilizaron sólo porque el sujeto estaba participando en este proyecto?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
67. ¿Para este medicamento se han reportaron reacciones adversas o toxicidad?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
68. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 67, indique las reacciones adversas reportadas			

EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS			
69. ¿En este proyecto se utilizaron Equipos y/o dispositivos (Con registro INVIMA)?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 69, responda las preguntas N° 70 a 74, en caso contrario, pase a la pregunta N° 75			
70. Nombre del equipo:			
71. Indicación:			
72. Beneficios:			
73. ¿Para este equipo se han reportado riesgos potenciales?	Si	<input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
74. En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 73, indique los riesgos potenciales reportados			

SANGRE O FLUIDOS CORPORALES			
75. En este proyecto se utilizó sangre o fluidos corporales	Si	<input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 75, responda las preguntas N° 76 a 78, en caso contrario,			

pase a la pregunta N° 79				
76. ¿Cuál fue el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomaron en este estudio	
77. En caso que estas muestras se tomen directamente en este estudio, se tuvo previsto su uso en otras investigaciones			Si	No
78. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispuso del consentimiento informado que permitió el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	No

EMBRIONES HUMANOS O CÉLULAS EMBRIONARIAS				
79. En este proyecto se utilizaron embriones humanos o células embrionarias			Si	No x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 79, responda las preguntas N° 80 a 82, en caso contrario, pase a la pregunta N° 83				
80. ¿Cuál fue el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomarán en este estudio	
81. En caso que estas muestras se hayan tomado directamente en este estudio, se tuvo previsto su uso en otras investigaciones			Si	No
82. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispuso del consentimiento informado que permitió el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	No

ÓRGANOS O TEJIDOS DE CADÁVERES HUMANOS				
83. ¿En este proyecto se utilizarán órganos o tejidos de cadáveres humanos?			Si	No x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 83, responda las preguntas N° 84 a 86, en caso contrario, pase a la pregunta N° 87				
84. ¿Cuál fue el origen de estas muestras?	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomaron en este estudio	
85. En caso que estas muestras se hayan tomado directamente en este estudio, se tuvo previsto su uso en otras investigaciones			Si	No
86. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?			Si	No

MICROORGANISMOS PATÓGENOS O MATERIAL BIOLÓGICO				
87. En este proyecto se utilizaron microorganismos patógenos o material biológico			Si	No x
En caso de responder afirmativamente la pregunta N° 87, responda las preguntas N° 88 a 90				
88. ¿Cuál fue el origen de estas	Se tomaron en un estudio anterior		Se tomaron en	

muestras?	este estudio		
89. En caso que estas muestras se hayan tomado directamente en este estudio, se tiene previsto su uso en otras investigaciones	Si		No
90. ¿En caso que estas muestras se hayan recopilado en un estudio anterior, se dispone del consentimiento informado que permita el uso de las muestras en otras investigaciones?	Si		No

CONTENIDO

1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	16
1.1 Antecedentes y planteamiento del problema.....	16
1.2 Justificación de la propuesta	18
1.3 Pregunta de investigación	18
2. MARCO TEORICO	19
2.1 Magnitud del problema	19
2.2 Definición de accidente de trabajo	21
2.3 Accidentalidad laboral	22
2.4 Acto inseguro	23
2.5 Condición peligrosa.....	23
2.6 Incidente de trabajo.....	23
2.7 Accidente de trabajo grave.....	23
2.8 Factores de riesgos personales y laborales	24
2.8.1 Factores psicosociales.....	24
2.9 Consecuencias de los accidentes laborales.....	30
2.9.1 Costo humano	30
2.9.2 Costo económico	31
2.10 La importancia de la prevención de accidentes de trabajo.....	31
2.11 Responsabilidades y sanciones	32
2.12 Generalidades de la empresa	34
3. OBJETIVOS.....	35
3.1 Objetivo general	35
3.2 Objetivos específicos.....	35
4. METODOLOGÍA	36
4.1 Enfoque metodológico del proyecto	36
4.2 Tipo de estudio.....	36
4.3 Población.....	36
4.4 Muestra	36
4.5 Criterios de inclusión y de exclusión	36
4.5.1 Criterios de Inclusión	36
4.5.2 Criterios de exclusión.....	37
4.6 Variables	37
4.6.1 Diagrama de variables	38
4.6.2 Tablas de variables.....	39
4.7 Técnicas de recolección de la información.....	41
4.7.1 Fuente de información	41
4.7.2 Instrumento de recolección de la información.....	41
4.7.3 Proceso de obtención de la información (que, quien, como, cuando) ...	42
4.8 Prueba piloto	42
4.9 Control de errores y sesgos	42
4.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
4.11 Divulgación de resultados	43

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	44
6. RESULTADOS.....	45
6.1 Caracterización sociodemográfica y laboral de los empleados de la empresa	45
6.1.1 Características sociodemográficas de los empleados de la empresa ...	45
6.1.2 Características laborales de los empleados de la empresa	47
6.2 Accidentalidad laboral general y por tipo para los trabajadores de la empresa	47
6.3 Proceso de atención, seguimiento y reporte de accidentes de trabajo creado el área de salud ocupacional en dicha empresa	49
7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
8. CONCLUSIONES	54
9. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	56
ANEXOS	59

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. *Distribución de accidentes laborales según cargo desempeñado Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.....46*

Figura 2. *Tasa de accidentalidad general y específica por tipo de accidente en trabajadores de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana en 2015.48*

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Variables personales que se analizaron en el estudio.....	39
Tabla 2. Variables laborales que se analizaron en el estudio.....	40
Tabla 3. Características demográficas de la población trabajadora de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.....	45
Tabla 4. Características demográficas de trabajadores accidentados, Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.	46
Tabla 5. Características laborales de población trabajadora de Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.	47
Tabla 6. Accidentalidad laboral en población trabajadora de Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán según tipo de accidente, Área metropolitana, 2015.	48
Tabla 7. Presencia de hábitos en trabajadores accidentados, Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.	49
Tabla 8. Manejo procedimental de accidentes de trabajo.	50

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes y planteamiento del problema

Los accidentes laborales son causa de múltiples daños tanto en el trabajador como a la empresa para la cual este presta sus servicios. En el trabajador pueden causar una lesión física, perturbación funcional o la muerte. La prevención de estos no solo garantiza la integridad del trabajador, sino el ahorro de costos a la empresa generados por la asistencia médica, indemnización por incapacidades, reparación de equipos, etc. (1).

Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo) (2), cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes relacionados con el trabajo, cada 15 segundos, 153 trabajadores tienen un accidente laboral. Cada día mueren 6300 personas a causa de accidentes –más de 2.3 millones de muertes por año.

Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en ausentismo laboral. El costo de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4% del Producto Interior Bruto Global cada año. Esta situación se debe a que en los países de reciente desarrollo, los trabajadores a menudo proceden de zonas rurales y disponen de escasa calificación y poca formación en prácticas de trabajo seguras. Una vez que los países alcanzan un mayor grado de desarrollo, se produce una evolución a trabajos menos peligrosos y las tasas de accidentalidad comienzan a descender (2).

Los actos inseguros ocasionan el 96% de los accidentes de trabajo. Dentro de estos actos inseguros se revela que los empleados se sienten fatigados, estresados y poco satisfechos, percibiendo su entorno laboral de forma más adversa, presentando una baja productividad laboral y aumento del riesgo de sufrir un accidente de trabajo. Existe una serie de variables sicosociales que determinan el riesgo real al que se expone un trabajador, siendo estos aspectos importantes como predictores de la accidentalidad. Las personas que no tienen una disponibilidad suficiente de tiempo libre para dedicar a su vida familiar, cultural y social, están expuestas a situaciones que les impide mantener la atención necesaria para desarrollar sus actividades laborales, constituyéndose en un factor de riesgo (3).

En Colombia, según la dirección de riesgos laborales del Ministerio de Trabajo, de las 938 muertes reportadas en el 2013, un total de 755 ya fueron calificadas, es decir que plenamente se estableció que perdieron la vida como consecuencia de las tareas laborales que desarrollaban; otras 375 muertes calificadas se registraron en el 2011 y 528 en el 2012 (2).

El promedio de accidente de trabajo en Colombia en el año 2013 fue de 62 cada hora, esto es 1487 diario, lo que significa 543.079 accidentes de trabajo calificados ocurridos en el país en ese año (2).

En Colombia, de acuerdo con el informe del Ministerio de Trabajo, en 2014 la tasa de accidentalidad laboral fue de 7.73 por cada 100 afiliados al Sistema de Riesgos Laborales. Esto es que 691.136 episodios fueron calificados como accidentes laborales (2).

En Antioquia se reportaron 116.709 accidentes laborales en el 2014 de los cuales 75 terminaron en muerte. Según esta cifra este departamento se ocupa en el segundo lugar a nivel nacional después de la capital de la república, donde las cifras ascienden a 191.957 accidentes y 77 muertes de origen laboral. En tercer lugar, está el Valle del Cauca con 74.746 accidentes registrados y 50 muertes, de acuerdo con el Consejo Colombiano de Seguridad (CCS) en el 2014 se registraron 615.156 accidentes laborales en el país, es decir 1842 eventos diarios, lo que representa un aumento del 24% frente al 2013 (4).

En nuestros países, las estadísticas oficiales sobre accidentes de trabajo no son publicadas con la suficiente oportunidad para hacer un análisis real del impacto de los accidentes de trabajo en la economía nacional, por lo cual se dificulta la consecución de datos reales. Otra posible explicación al subregistro que se presenta en el sistema, es el desconocimiento por parte de los patronos y trabajadores de los derechos que tienen estos últimos ante una lesión o dolencia de origen laboral y las responsabilidades de las administradoras de riesgos laborales ante esta situación (5).

Tradicionalmente se ha sustentado la inversión en salud ocupacional sobre la base de que se trata de una herramienta que reduciendo los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales mejora la productividad y rentabilidad de las empresas. El problema radica en que muchos empresarios aún después de décadas de inversión en salud ocupacional no han tenido oportunidad de ver con claridad cuál puede ser el beneficio de esta inversión, y hoy que se ven enfrentados a un mercado global con competidores más eficientes y de mayor tamaño, no están dispuestos a invertir sumas importantes en proyectos que no den un claro valor agregado a la razón de ser de la organización.

Pese a lo anterior siguen siendo válidos y vigentes los argumentos que sustentan la inversión empresarial o estatal en salud y la seguridad sobre la base de que el trabajador tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas como lo consagra la constitución de muchos países (5), dando lugar a plantearse interrogantes en diferentes ámbitos laborales y evidenciándose un vacío en el conocimiento que no es ajeno a la empresa Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán del Área Metropolitana del Valle de Aburra, donde al momento no se cuenta con la caracterización de la accidentalidad laboral según algunos factores personales y laborales en los trabajadores para el año 2015, que permita tener un

punto de partida para actuar en consideración de las particularidades de esta población trabajadora para avanzar en el mejoramiento de sus condiciones de vida y de trabajo, con objetivos y metas claras de acuerdo a las cifras y realidades de esta empresa en particular.

1.2 Justificación de la propuesta

Por medio de esta investigación se aporta información que contribuya al mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán del área metropolitana de Medellín, buscando impactar y promover la buena práctica colectiva de hábitos saludables, el uso de elementos de protección personal con el fin de generar un mayor impacto en la prevención de accidentes laborales, disminuir el riesgo, el ausentismo laboral, lo cual se vería reflejado directamente en la reducción de costos para la empresa, además del fortalecimiento y empoderamiento del área de salud ocupacional en la empresa.

Con el presente estudio queda evidenciado el valor que tiene para la empresa avanzar en la investigación que aporte elementos para la toma de decisiones en temas de capacitación y concientización a cada trabajador en el conocimiento de sus deberes y derechos en la actividad laboral, ya que día a día se ve enfrentado a un entorno donde los riesgos para su seguridad y salud están presentes. No obstante, se requiere impactar a los trabajadores no solo a los presentes sino a los que en un futuro las llevarán a cabo. De este modo se obtendrá una reducción considerable en el número de accidentes de trabajo y demás riesgos para la salud de los trabajadores.

Motivadas en la realización de un proyecto investigativo académico en accidentalidad laboral y con el deseo de articular con ello el área donde nos desempeñamos laboralmente, surgió la idea de aportar a la empresa información relevante referente a su accidentalidad, para identificar el estado de la institución frente a este tema, sus estadísticas, falencias, fortalezas, debilidades y amenazas en pro de la prevención de accidentes laborales.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características de la accidentalidad laboral según algunos factores personales y laborales en los trabajadores de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán del área metropolitana de Medellín en el año 2015?

2. MARCO TEORICO

2.1 Magnitud del problema

Los costos a nivel empresarial, nacional y global relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo son exorbitantes. La organización internacional del trabajo-OIT calcula que las pérdidas debidas a indemnizaciones, días de trabajo perdidos, interrupciones de la producción, formación y reconversión profesional y gastos médicos, entre otros aspectos, representan el 4 % del producto interno bruto (PIB) mundial (1.251.353 millones de dólares estadounidenses) (6).

Las cifras mencionadas son un llamado de atención sobre el hecho de que a pesar de las diferentes políticas y medidas de seguridad social y salud que se han formulado e implementado a nivel mundial, no se ha podido garantizar el establecimiento de contextos saludables de trabajo (6).

Artazcoz (2002), señaló que, aunque en los diferentes contextos de trabajo todavía persisten los riesgos laborales clásicos, cada vez es mayor el protagonismo de los factores de riesgo psicosocial y del estrés laboral derivados de las nuevas formas de organización en el trabajo. Anota que los dos cambios más relevantes han sido la flexibilización del empleo y la intensificación del trabajo (ampliación de horarios a los fines de semana, incremento de horarios irregulares con horas de trabajo impredecibles, entre otros). Este aumento de las exigencias del trabajo no parece estar acompañado del control (autonomía y oportunidad de desarrollar las habilidades) sobre el trabajo (6).

García, Benavides y Ruiz-Frutos por su parte, señalan los siguientes aspectos relacionados con las nuevas condiciones de trabajo, que inciden en la salud laboral:

“A nivel macroeconómico, plantean, en primer lugar, la globalización e interdependencia entre las empresas, sin importar el lugar de ubicación de los centros de trabajo; y, en segundo lugar, el proceso de outsourcing. Ambos afectan profundamente las condiciones de trabajo de las sociedades desarrolladas y se asocian con nuevas formas de organización del trabajo y con nuevos riesgos en el ambiente laboral, muy especialmente riesgos de naturaleza psicosocial.

Asociados a estos dos aspectos, se encuentran los cambios en el grado de autonomía en la realización de las tareas, la definición de funciones y responsabilidades, las relaciones con los compañeros y la adaptación entre la preparación del trabajador y las exigencias de su trabajo; son todos elementos relacionados con la organización del trabajo que pueden ocasionar un exceso de demanda psíquica con repercusiones sobre la salud del trabajador (6)”.

Entre las nuevas realidades del trabajo se pueden señalar también los fenómenos de la desaparición y las fusiones de las empresas, lo cual da lugar a la pérdida de estabilidad, la incertidumbre, la pérdida de control y a la necesidad de replantear los proyectos de vida personales y familiares (6).

Las condiciones particulares del trabajo de las personas afectan su bienestar y estado de salud (Leitner & Resch). En este sentido, Parra, señala que el trabajo puede ser fuente de salud, causar daño a la salud o agravar problemas de salud. Como fuente de salud, a través del trabajo se puede acceder a una serie de condiciones laborales que satisfacen no sólo las necesidades económicas básicas, sino también las relacionadas con el bienestar individual y grupal. Puede causar daño a la salud, cuando afecta el estado de bienestar de las personas en forma negativa (accidentes de trabajo, enfermedades profesionales) y puede agravar problemas de salud, previamente existentes, cuando interactúa con otro tipo de factores de riesgo como el consumo de tabaco, exceso de colesterol, sedentarismo, entre otros (6).

De acuerdo con el *American National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)* (6) – organismo norteamericano que realiza investigaciones sobre las condiciones de trabajo que pueden influir en el bienestar físico y mental de los trabajadores – la psicología de la salud ocupacional tiene como objetivo la aplicación de la psicología en pro de la mejora de la calidad de vida laboral y a proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores.

Tetrick y Quick, igualmente anotan que el objetivo principal de la Psicología de la Salud Ocupacional es crear ambientes de trabajo seguros y saludables, y tiene como fin último promover organizaciones y personas saludables, ayudando a desarrollar sistemas inmunes que metabolicen las toxinas emocionales y psicosociales que afectan el ambiente de trabajo. Los autores anotan que el desafío de la Psicología de la Salud Ocupacional es promover organizaciones saludables, en el marco de los cambios que ocurren en los contextos de trabajo (6).

Sparks *et.al*, por su parte, plantean que la promoción de la salud en el trabajo permitirá la reducción de los costos médicos, las discapacidades y el ausentismo, y aumentará el compromiso de los trabajadores. Así mismo, enfatizan la participación de los empleados en intervenciones planeadas que permiten alcanzar el bienestar y la efectividad organizacional (6).

Koh, anota que muchos de los profesionales dedicados a la salud y seguridad ocupacional están de acuerdo en que contar con un buen programa de promoción de la salud y la seguridad ocupacional es un desafío, ya que hay que enfrentar una serie de obstáculos en la planeación, diseño, implementación y evaluación del mismo. En primer lugar, hay que convencer a los directivos y a los empleados de la necesidad de contar con este tipo de programas, señalando el costo de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales; en segundo lugar, se

deben priorizar los tópicos de acuerdo con las necesidades de los trabajadores; en tercer lugar, no olvidar la importancia de la evaluación continua del programa, y, en cuarto lugar, no olvidar la meta de proteger y promover la salud de los trabajadores (6).

Parra, menciona que es necesario desarrollar y profundizar investigaciones que logren precisar los mecanismos causales y las relaciones entre trabajo y salud tanto física como psicosocial. Anota que la salud laboral es, en primer plano, una preocupación y responsabilidad de las propias personas involucradas en el trabajo, los trabajadores y las trabajadoras, empleados y profesionales –"no es ético que las personas malogren su salud y su vida, intentando ganarse la vida" –. Para el autor, el nivel de salud laboral alcanzado va a depender en gran medida de situaciones como el nivel de empleo y desempleo, las condiciones de vivienda, la disponibilidad de infraestructura de transporte, el acceso a la educación y la salud, las instituciones promotoras de salud, el grado de organización de los trabajadores, entre otros aspectos (6).

2.2 Definición de accidente de trabajo

“Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte (Decreto 1295/94 – Art. 9). Es también un accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y área del trabajo (1).

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministra el empleador (1).

También se considera accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical, siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función (1).

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca durante la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador, o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (1).

La legislación de cada país podrá definir lo que se considere accidente de trabajo al que se produzca durante el traslado de los trabajadores, desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa (7).

Según la resolución 1016 de marzo 31 de 1989 determina que por decreto 614 de 1984, en sus artículos 28,29 y 30 se establece la obligación de adelantar programas de salud ocupacional por parte de patronos y empleadores; que es obligación de patronos o empleadores velar por la salud y seguridad de los trabajadores a su cargo; que los patronos y empleadores deben responder por la ejecución del programa permanente de salud ocupacional en los lugares de trabajo (7).

Dentro de los factores relacionados con los accidentes de trabajo se dispone de investigaciones que analizan aspectos como la edad, el sexo, el tipo de contratación y la antigüedad en el cargo con la ocurrencia de estos (8).

Según estudios en España predominan los accidentes en varones, en parte, por el mayor peso que representa la población ocupada masculina en actividades con elevada incidencia de accidentalidad laboral y el mayor peso de la población ocupada femenina en actividades con baja tasa de accidentalidad. El grupo de edad que se destaca en cuanto a la siniestralidad laboral son los menores de 35 años. Por tipo de contrato, el porcentaje de accidentes de trabajo entre trabajadores con contrato temporal supera a lo largo de estos años el cincuenta por ciento del total. Puestos de trabajo inferiores a un año ha sido en los que más frecuentemente se ha observado la accidentalidad. Con estos datos queda demostrado que la falta de experiencia e información por parte del empresario a los trabajadores hace que se incremente en forma vertiginosa la siniestralidad (8).

2.3 Accidentalidad laboral

Es la frecuencia o índice de accidentes laborales o enfermedades profesionales (9). La accidentalidad estudia la cantidad y motivos por lo que se producen los accidentes (entiéndase accidente como resultado no esperado por ignorancia o acciones externas) (10).

En Colombia los accidentes laborales más frecuentes ocurren en la construcción, servicios generales y el sector de transporte. El índice de accidente laboral en Colombia se ubica en el 8.85% según se determinó en el congreso internacional ARL Sura 2016 (11).

De acuerdo con Daria Rivero, gerente técnica da ARL Sura el indicador es “alto” comparado con otros países de Suramérica, entre otras razones por la falta de una implementación de prácticas del cuidado de la salud ocupacional y gestión humana (11).

2.4 Acto inseguro

Es un suceso que acarrea ciertos riesgos o peligros. La noción se emplea en el universo laboral con referencia a los errores y los fallos que un trabajador comete al desarrollar su actividad, poniendo en riesgo su integridad y/o la integridad de terceros (12).

Los actos inseguros pueden surgir por omisión o por acción y suponen la violación de las prácticas, las reglas o los sucesos que están considerados como seguros por el empleador o por el estado (12). Estos ocasionan el 96% de los accidentes laborales (13).

2.5 Condición peligrosa

Las condiciones peligrosas son provocadas por defectos en la infraestructura, en las instalaciones, en las condiciones del puesto de trabajo o en los métodos de trabajo, lo cual puede provocar un accidente y/o enfermedad de trabajo o un daño material al centro laboral (14).

2.6 Incidente de trabajo

Según la Resolución 1401 de 2007: «Suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos» (15).

2.7 Accidente de trabajo grave

Según la Resolución 1401 de 2007 – «Aquel que trae como consecuencia una lesión tal como una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva» (15).

- **Relación incidente – accidente:**

Uno de los estudios más famosos fue conducido por *H.W Heinrich* en 1931. El encontró que, por cada lesión mayor, o por cada fatalidad experimentada, ocurren 10 lesiones graves, 30 accidentes ocasionando lesiones menores y 600 incidentes en los cuales no se presenta lesión (15).

2.8 Factores de riesgos personales y laborales

2.8.1 Factores psicosociales

Son el conjunto de percepciones y experiencias del trabajador en su medio laboral, algunos de carácter, expectativas económicas, desarrollo personal, resultado de sus relaciones humanas y sus aspectos emocionales (16).

Entre los principales factores psicosociales se tienen:

- Factores extra – ocupacionales.
- Factores intra – ocupacionales.

Factores extra – ocupacionales:

- Factores intrafamiliares.
- Factores del entorno social.
- Factores intrínsecos del individuo.

Factores intra – ocupacionales:

- Diseño del puesto de trabajo.
- Pausas y descansos en el trabajo.
- Horarios de trabajo.
- Funciones y tareas.
- Monotonía.
- Autonomía.
- Carga mental.
- Formación.
- Comunicación efectiva.

Las causas de los accidentes son:

- Condiciones inseguras.
- Actos inseguros.

Ambas se definen como causas inmediatas.

Condiciones inseguras se refiere a las instalaciones, equipos de trabajo, maquinarias y herramientas que no están en condiciones de ser usados y de realizar el trabajo para el cual fueron diseñadas o creadas y que ponen en riesgo de sufrir un accidente a la o a las personas que los ocupan (7).

Algunos ejemplos:

- Suciedad y desorden en el área de trabajo.
- Cables energizados en mal estado (expuesto, roto, pelado).
- Pasillos, puertas, escaleras obstruidas.
- Pisos en malas condiciones.
- Escaleras sin pasamanos.
- Mala ventilación.
- Herramientas sin guarda de protección.
- Falta de medidas de prevención y protección contra incendios.
- Herramientas rotas o deformadas.
- Maquinaria sin anclaje adecuado.
- Maquinaria sin poros de emergencia.
- Cables sueltos.
- Elementos de protección personal defectuosos, inadecuados o faltantes.

Actos inseguros son fallas, olvidos, errores u omisiones que hacen las personas al realizar un trabajo, tarea o actividad y que pudieran ponerle en riesgo de sufrir un accidente”. También se presentan por desobedecer practicas o procedimientos correctos (7).

Algunos ejemplos:

- Trabajar sin elementos de protección personal.
- Bloquear o quitar dispositivos de seguridad.
- Conectar un número interminable de aparatos electrónicos a un multicontacto.
- Sobrecargar plataforma, carros, montacargas.
- Pasarse un alto/hablar por teléfono cuando se va manejando/no utilizar el cinturón de seguridad.
- Derramar materiales, aceites en el piso, y no limpiar.
- Jugar o hacer bromas durante actividades laborales.
- Transitar por áreas peligrosas.
- Ejecutar el trabajo a velocidad no indicada.

Todo accidente de trabajo es altamente prevenible, dado que los riesgos profesionales pueden ser identificados en todos los casos y, por lo tanto, existe la posibilidad de atenderlos oportunamente para eliminarlos o minimizarlos al máximo (7).

Tipos de consecuencias (17):

- Consecuencias humanas.
- Consecuencias materiales.

Las consecuencias humanas son las que le producen lesión al trabajador entre las cuales tenemos:

- Incapacidad parcial temporal.
- Incapacidad parcial permanente.
- Incapacidad total permanente.
- Muerte.

Las consecuencias materiales son las que producen daño a las maquinarias, objetos, herramientas e instalaciones (17).

Los trabajadores de la salud que realizan su actividad en el medio asistencial están diariamente expuestos a los diferentes peligros ocupacionales, Cuando estos peligros aumentan, así mismo aumenta el riesgo de sufrir un daño, dando lugar a alteraciones de la salud o lesiones a los trabajadores, perturbando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento, mayores costos en el proceso productivo e incumplimiento de los objetivos de las instituciones (18).

Es importante mencionar que, desde el punto de vista preventivo, los accidentes nunca son eventos fortuitos, en cambio, son consecuencia de la potencialización de los peligros y dependen fuertemente del comportamiento inseguro en el lugar de trabajo y al hacer parte inherente de este, las condiciones son valorables y por lo tanto controlables. El campo de la salud no es una excepción, por lo que el conocimiento de los mecanismos de exposición, los riesgos de transmisión y los métodos de prevención, pueden ayudar a los trabajadores a crear un entorno laboral seguro, de ahí que se deban establecer procedimientos de trabajo adecuados y adoptar medidas de protección colectiva e individual para evitar o minimizar el riesgo de ocurrencia de un accidente (18).

En cualquier ámbito laboral se estima que aproximadamente solo un 10% de los accidentes de trabajo se deben puramente a factores técnicos, en el restante 90%, el comportamiento es siempre causa necesaria, debido a que cada factor propio del cargo tiene detrás uno a más actos inseguros. Los factores técnicos se han considerado punto de partida en el estudio de las causas de los accidentes de trabajo, considerándose como aquellas condiciones laborales asociadas con su ocurrencia, mientras que el comportamiento se refiere a los factores personales que se centran en la aptitud del trabajador, entendida como la capacidad para

operar una determinada actividad, así como la idoneidad para obtener y ejercer un empleo o cargo (18).

Es así como las principales causas atribuidas a la producción de accidentes laborales con exposición biológica se pueden dividir en dos categorías: laborales y personales. Las laborales son las circunstancias físicas inapropiadas del ambiente de trabajo, tales como las instalaciones, equipos, maquinaria y herramientas, que no se encuentran en adecuado estado para ser usados y para realizar el trabajo para el cual fueron diseñados y por lo tanto representan un peligro para los trabajadores (18).

Los factores personales se atribuyen a las acciones incorrectas ejecutadas por el accidentado o por terceros y están relacionados con malas prácticas en el trabajo, con la incorrecta utilización o mantenimiento de los equipos y herramientas de trabajo o instalaciones y con la ausencia de procedimientos de trabajo seguro (18).

Igualmente, existen factores personales que constituyen un elemento importante como factor comportamental en la ocurrencia de los accidentes de trabajo: además de la impericia, se han asociado otros factores como la falta de concentración y la fatiga relacionada con niveles variados de estrés, trabajo bajo presión excesiva, horarios de trabajo extendido o de noche, falta de tiempo adecuado, el afán, los síntomas depresivos y el consumo de sustancias que alteran las percepciones sensoriales (18).

Se considera que las jornadas de trabajo mayores de 24 horas, la falta de sueño, el estrés generado por la alta demanda laboral y las enfermedades o muertes de sus pacientes, generan una gran carga emocional y cognitiva en los trabajadores, lo que puede conducir a errores que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes y de ellos mismos, constituyendo una causa importante en la incidencia de accidentes de trabajo (18).

En muchas instituciones de salud colombianas, no hay información disponible sobre la frecuencia de presentación de accidentes biológicos, no se estudian las condiciones de trabajo del personal, ni los factores y comportamientos asociados, no se conocen los riesgos a los que se exponen y no se induce a la toma de decisiones para prevenirlos, así mismo, existe un elevado número de profesionales que no notifican sus accidentes por lo que no se tiene una idea certera de la dimensión de este problema (18).

Según el estudio de Wellman Cortes, se enfocó en accidentes de trabajo con riesgo biológico y en la frecuencia de los factores asociados a la ocurrencia de estos accidentes, incluyendo factores personales, laborales y principalmente estableciendo si están asociados a actos o condiciones inseguras. Este estudio fue realizado con base en los accidentes de trabajo con riesgo biológico

declarados en un hospital universitario de Bogotá; D.C., durante los años 2010 a 2012 (18).

En relación a las características sociodemográficas, hubo predominio del sexo femenino, encontrándose una distribución similar en el estudio de Vieira et al, esto puede corresponder a que las mujeres son las que componen en mayor número el personal que trabaja en las instituciones de salud, principalmente en las áreas de enfermería y de servicios generales. Sin embargo, las mujeres declaran más los accidentes laborales ocurridos que los hombres. Por lo que no hay claridad si las mujeres tienen más episodios accidentales o los reportan más o ambos (18).

Así mismo, se encontró que la mayoría de los trabajadores está dentro del grupo de edad de 26 a 35 años al igual que en el estudio de Hernández et al. Esto puede explicarse porque antes de los 25 años hay personas que todavía se encuentran realizando algunos estudios de nivel técnico o profesional, por lo tanto, en el sector de la salud la edad en la que se inicia propiamente la actividad laboral se establece después de esta edad, lo cual se asocia con la mayor incidencia de casos entre los 26 y 35 años, resultados similares a los encontrados en el artículo publicado por Barragán *et.al* (18).

El lugar donde se produjo el accidente con mayor frecuencia fue en urgencias, seguido por hospitalización, salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos y área de almacenamiento de residuos. Esto probablemente relacionado con la presencia del personal más frecuentemente afectado en estos sitios y con las actividades que se realizan, tales como procedimientos invasivos con uso de material corto – punzante que, por las condiciones de los pacientes y la exigencia de tiempo y efecto del procedimiento a realizar, pueden ser más riesgosos que en otros lugares (18).

Dentro de los tipos de vinculación laboral se estableció que la mayoría de los trabajadores accidentados se encontraban trabajando en la institución mediante cooperativas lo que pudo influenciar en la salud laboral de los trabajadores (18).

En los accidentes con riesgo biológico preocupan especialmente el virus de la hepatitis b, c y de la inmunodeficiencia humana por las consecuencias que pueden desencadenar en el trabajador. En España el colectivo que sufre más accidentes de riesgo biológicos son los profesionales de enfermería; además este hecho es compartido por diferentes países, aunque tengan un desarrollo económico y culturas diferentes (15).

Los riesgos y accidentes laborales presentes en cada profesión están estrechamente relacionados con las actividades que de esta se derivan. Es por ello que en ámbito sanitario se debe destacar el riesgo de accidente con exposición con fluidos biológicos, más concretamente entre profesionales de

enfermería, porque el desempeño de sus cuidados, se encuentran en continuo contacto con el paciente, al que además realizan procedimientos invasivos con material cortante o punzante (19).

Es muy importante que todos los profesionales sanitarios conozcan las medidas que deben adoptar, bien sea para evitar un accidente de riesgo biológico, como para realizar una correcta actuación inmediata y seguimiento en el caso que el accidente ocurra, ya que una incorrecta actuación puede repercutir negativamente en el pronóstico y evolución de la persona afectada (19).

En el estudio español El accidente con riesgo biológico en el sector sanitario, en el complejo hospitalario de Jaén, durante el período 2008-2009 se evidenció que las principales causas que pueden desencadenar o facilitar la aparición de un accidente biológico son:

- Re – encapsular agujas que han sido utilizadas en un paciente.
- Tener pocos conocimientos sobre precauciones estándares y sistemas de protección.
- Poca experiencia o insuficiente práctica en el procedimiento que se realiza.
- Factores ambientales como trabajar con mucho ruido, temperaturas muy altas, incorrecta iluminación, etc.
- Adoptar una postura física inadecuada a la hora de realizar un procedimiento.
- Realizar un procedimiento a un paciente poco colaborador o agresivo.

Por último, de todos los estudios analizados se debe tener en cuenta el elevado número de accidentes no declarados que, aunque no están cuantificados en estudios españoles, estudios de Estados Unidos, estiman que pueden variar del 40 al 50% de las exposiciones. Varias son las causas por las cuales a menudo no se notifican los accidentes con riesgo biológico, entre ellas se encuentra presente la preocupación por perder su empleo o no poder trabajar con contacto directo entre los pacientes, alegar estar demasiado ocupado, creer que el riesgo de infección es bajo o incluso desconocer el protocolo a seguir (19).

De entre todas, las exposiciones muco – cutáneas están especialmente infravaloradas y poco notificadas, ya que, al no haber herida física, se asocia a un riesgo menor de infección. En el medio laboral sanitario los principales accidentes con riesgo biológico son a través de contacto indirecto y comparten la vía percutánea como mecanismo de acceso al organismo, seguida de la mucosa (19).

A pesar de los sistemas preventivos respecto a los riesgos biológicos sanitarios, no se ha podido evitar que ocurra el accidente, por ello es importante la existencia de un correcto protocolo de actuación y red de recursos que se ocupen de la atención inmediata y seguimiento del trabajador afectado (19).

En conclusión, son múltiples factores personales y laborales que influyen en la ocurrencia de accidentes de trabajo con riesgo biológico, y, por lo tanto, en cualquiera de ellos es de fundamental importancia realizar medidas correctivas que propendan hacia los cambios de actitudes tanto de los trabajadores como de los administradores de las instituciones de salud. Las acciones aisladas son consideradas ineficaces para la disminución de estos eventos (18).

2.9 Consecuencias de los accidentes laborales

Costos reales de un accidente de trabajo:

Costos directos (a cargo de la Aseguradora de riesgos laborales (ARL) y la empresa). Ej.: Costos médicos (atención del trabajador), indemnizaciones, pago de jornales caídos (17).

Costos indirectos (asumidos por la empresa): daños a los edificios, equipos y maquinarias, daños al producto y materiales, retrasos en la producción, tiempo perdido por los demás trabajadores (por auxiliar al trabajador accidentado, por conmoción), tiempo perdido por los altos mandos de la empresa (investigando la causa del accidente, disponiendo que algún otro trabajador continúe la producción que estaba a cargo del trabajador lesionado, adiestrando o formando a un nuevo trabajador) (17).

Costos colaterales por entorpecimiento de la producción, pérdida de bonificaciones, multas por retraso y otras causas similares (17).

¿De qué hablamos cuando decimos costos de los accidentes y las causadas por el trabajo? En primer lugar, habrá que hacerlo refiriéndonos a estos dos aspectos:

2.9.1 Costo humano

El costo humano lo constituye el daño que sufren las personas directamente afectadas como el que sufren sus allegados. Supone desde las lesiones físicas para el trabajador(a) que lo sufre, que implican dolor, pérdida del trabajo, necesidad de atenciones médicas y/o rehabilitación y hasta, en determinados casos pérdida de la autonomía personal, alteración de proyectos de vida, minusvalías, etc. Los allegados también sufren el costo de la pérdida de familiares o consecuencias fatales, cuando esto ocurre.

2.9.2 Costo económico

El costo económico está formado por todos los gastos y pérdidas materiales que el accidente ocasiona para la persona y su familia, así como el costo del deterioro de materiales y equipos y pérdida de tiempo de trabajo para la empresa y sus compañías aseguradoras, costos para las arcas públicas, y para la sociedad en general, etc. (17).

Colombia, al igual que todos los países del mundo, se prepara para enfrentar la globalización económica y esto implica un enorme esfuerzo público y privado orientado a que los productos y empresas del país hagan presencia, permanezcan y crezcan en el mercado mundial (5).

La reducción de costos operacionales ha sido planteada como una de las más importantes estrategias de competitividad; pero no una reducción indiscriminada sino inteligente, que obedezca a un profundo conocimiento del negocio, del producto y de los costos de la organización (5).

Una de las primeras áreas de la empresa que es sometida a la lupa del evaluador de costos es la administrativa y dentro de esta la de desarrollo humano o la que haga sus veces. De esta forma se llega al programa de salud ocupacional de la empresa que inevitablemente es sometido a la escrutadora mirada del administrador que se pregunta: ¿Qué beneficios está reportándole a la organización esta inversión? La respuesta no es sencilla; con frecuencia se recurre a argumentos como la obligatoriedad legal, el bienestar de los trabajadores, la mayor productividad que implica un proceso seguro, menores costos por reclamaciones y demandas, menores conflictos y otros, que tienen en común el hecho de que ninguno es empleado en el análisis de la adecuada evaluación de la relación costo/beneficio, que es importante a la hora de emprender o renovar la inversión en proyectos de cualquier naturaleza (5).

Todos los argumentos para que existan programas de salud y seguridad en las empresas son válidos, pero la mayoría de ellos deben estar representados por el valor de beneficio que produce y por ello se debe trabajar en la internalización de estas variables (5).

2.10 La importancia de la prevención de accidentes de trabajo

La prevención y control de los factores de riesgo ocupacionales, es la filosofía fundamental de la salud ocupacional, para desarrollarla se requiere de conocimiento de los factores de riesgo en el ambiente laboral, con la finalidad de identificar y prevenir los accidentes de trabajo y así poder producir más, desempeñarse laboralmente bien y sin las complicaciones producidas por un

accidente, ya que al tener presente cuales son los factores de riesgo se evita sufrir daños personales y materiales (20).

Para que una empresa tenga éxito, sus trabajadores cumplen un papel esencial, ya que ellos son la motivación, satisfacción y la calidad de vida de la sociedad, al contribuir con la productividad y el desarrollo del país; por esto, es necesario que las organizaciones generen y promuevan el trabajo sano y seguro, con buenos ambientes de trabajo, realizando su bienestar físico, mental y social (20).

Una de las herramientas más utilizadas para identificar y evaluar peligros en las organizaciones, son las inspecciones a sitios de trabajo. Esta herramienta determina el tipo de peligro al que está expuesto el trabajador en su área de trabajo y constituye una prueba real de las condiciones laborales pues se basa en la verificación de las diferentes zonas de la empresa con las cuales tiene contacto el trabajador; logrando así detectar oportunidades de mejora al identificar los puntos críticos que permitirán tomar medidas preventivas y correctivas, logrando así un mejor desempeño y una mejor calidad de vida para el trabajador (20).

Es importante realizar programas periódicos de mantenimiento preventivo y correctivo en las distintas áreas de la empresa donde se detectaron riesgos altamente peligrosos, con el fin de eliminar o minimizar los accidentes de trabajo. Estas actividades se pueden ejecutar por empleados de la misma empresa o por una entidad especializada en prevención (20).

Las empresas deben garantizar que todos los trabajadores reciban una formación teórica y práctica, en relación con los riesgos que se hayan detectados en la empresa y respecto a las medidas de protección y prevención que deben ser adaptadas para controlar los factores de riesgo en el puesto de trabajo; ésta se realizara en el momento de la contratación y periódicamente, cuando se produzcan modificaciones de trabajo (20).

2.11 Responsabilidades y sanciones

Para disminuir los riesgos psicosociales en las empresas, es recomendable realizar pausas activas durante la jornada laboral, fomentar la participación del trabajador en actividades de integración y estilos de vida saludable, así como suministrar servicios de bienestar que respondan a las necesidades de los trabajadores (20).

La perspectiva clínica concibe que la protección no es algo que se organiza a partir de recibir información ni una capacitación, sino que hace parte de la constitución de sujeto. El ser humano desde los primeros momentos de existencia pone en juego acciones con las que dirige la conservación de la vida, implicando la búsqueda de bienestar. Por ello, se considera que el sujeto tiene la obligación

de protegerse. Esta obligatoriedad no nace espontáneamente, sino que se constituye en un proceso histórico, es decir, a lo largo de la experiencia vital el individuo mismo va citando las significaciones otorgadas por la cultura desde sentidos íntimos y personales. Es por esto que, a pesar de los esfuerzos económicos realizados por las empresas para mejorar las condiciones de trabajo en todo el mundo se siguen presentando accidentes laborales (20).

La responsabilidad laboral, surge al momento de pactar el contrato de trabajo entre el empleador y el trabajador, el cual según el Artículo 56 del Código Sustantivo del Trabajo dice: «De modo general incumben al empleador obligaciones de protección y de seguridad para con los trabajadores, y a éstas obligaciones de obediencia y fidelidad para con el empleador» (15).

El control de esta responsabilidad es ejercido por el Ministerio de Trabajo, quien tiene la función de vigilancia y control en la aplicación de las relaciones laborales legales vigentes (15).

Frente a estos incumplimientos derivados de la relación laboral, surge igualmente las sanciones de carácter administrativo de la Ley 1562 de 2012, Artículo 13, dice: «El incumplimiento de los programas de salud ocupacional, y aquellas obligaciones propias del empleador, previstas en el Sistema General de Riesgos Laborales, acarreará multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos mensuales legales vigentes, graduales de acuerdo a la gravedad de la infracción y previo cumplimiento del debido proceso destinados al Fondo de Riesgos Laborales» (15).

La responsabilidad administrativa, surge por el incumplimiento o violación de normas legales en materia de riesgos laborales, de seguridad y salud en el trabajo. Es ejercida por entidades como el Ministerio del Trabajo, la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud, que tienen la función de vigilancia y control del Sistema General de Riesgos Laborales (15).

La Ley 1562 de 2012, modificó el Art. 91 del Decreto 1295 de 1994, estipulando lo siguiente: «En caso de accidente que ocasione la muerte del trabajador donde se demuestre el incumplimiento de las normas de salud ocupacional, el Ministerio de Trabajo impondrá multa no inferior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, ni superior a mil (1000) salarios mínimos legales mensuales vigentes destinados al Fondo de Riesgos Laborales» (15).

Responsabilidad civil hace referencia a la obligación de responder económicamente por los daños causados a terceros. En la relación laboral contractual, la obligación del empleador para indemnizar al trabajador, surge por la negligencia en el cuidado y protección del mismo, deberá pagar los perjuicios causados en el accidente de trabajo o enfermedad laboral, conforme al artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo para el sector privado y al Artículo 86 del Código Contencioso Administrativo para el sector público (15).

El pago de esta indemnización al trabajador y/o familiares, a causa de un accidente de trabajo o enfermedad Laboral, que se presenta por culpa del empleador es asumido por el empleador. El empleador es responsable con su patrimonio, y no puede dicho monto descontarse de lo pagado por la ARL, ya que la seguridad social no cubre la falta de diligencia y cuidado en prevención de riesgos laborales que le debe el empleador a sus trabajadores (15).

Código Civil Art. 2356 dice: «Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta» (15).

La responsabilidad penal la impone el Estado, y consiste en evaluar el grado de intención dolosa y culposa del causante del hecho punible y busca castigar a la persona que ha desarrollado una conducta considerada como delito en el Código penal y la cual causa un daño o perjuicio a un tercero. Tiene soporte legal en el Libro 2, Título I - Delitos contra la vida y la integridad personal. Capítulo Segundo, Capítulo Tercero del Código Penal Colombiano (15).

2.12 Generalidades de la empresa

La Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán es una Institución Prestadora de servicios de Salud sin ánimo de lucro que presta servicios de atención primaria a los afiliados de Cafesalud, anteriormente Saludcoop, cuenta con una planta de personal con un total de 1356 empleados, el estudio se realizara en 18 sedes distribuidas en toda el área metropolitana de Medellín. Correspondiendo a 752 empleados, de los cuales 454 son del área asistencial y 298 del área administrativa (21).

En las sedes se prestan servicios de consulta externa, promoción y prevención, enfermería, vacunación, procedimientos mínimos, odontología, higiene oral, toma de muestra.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Caracterizar la accidentalidad laboral según algunos factores personales y laborales en los trabajadores de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán del área metropolitana de Medellín en el año 2015.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio – demográfica y laboralmente los empleados de la empresa.
- Estimar la frecuencia de accidente laboral general y por tipo de accidente en los trabajadores.
- Describir el proceso de atención, seguimiento y reporte de accidentes de trabajo que haya creado el área de salud ocupacional en dicha empresa.

4. METODOLOGÍA

4.1 Enfoque metodológico del proyecto

Este estudio se realizó a través de la utilización de herramientas cuantitativas para la descripción de las características sociodemográficas y laborales, dado que se utilizó la lógica numérica para dar respuesta de los objetivos de investigación y la narrativa para el tercer objetivo específico que se orientó a la descripción textual del procedimiento que se sigue con los accidentes de trabajo en la institución.

4.2 Tipo de estudio

Observacional, descriptivo retrospectivo con fuentes secundarias de información.

4.3 Población

La planta de trabajadores de la empresa del Área Metropolitana del Valle de Aburra correspondió a 752 colaboradores.

4.4 Muestra

El estudio no tomó muestra dado que se trabajó por censo con toda la población de registros de los trabajadores que presentaron accidentes laborales durante el año 2015 y se tomaron los registros documentales del FURAT para la descripción del proceso que se sigue con los accidentes laborales.

4.5 Criterios de inclusión y de exclusión

4.5.1 Criterios de Inclusión

- Registros de hombres y mujeres con contrato laboral vigente.
- Registros de trabajadores con dos meses o más de vinculación a la empresa.

4.5.2 Criterios de exclusión

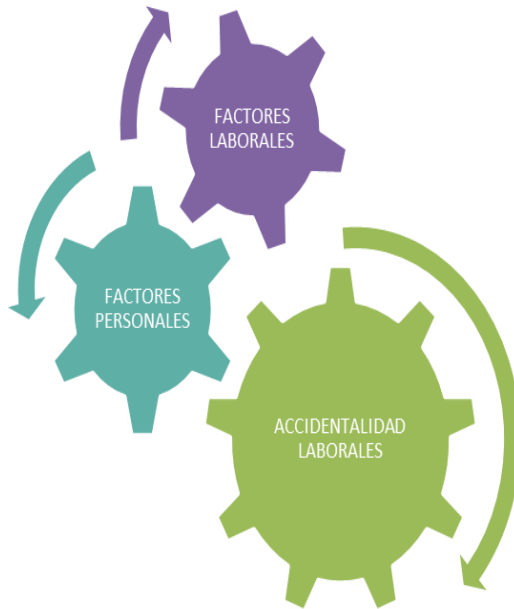
- Historia clínica de los trabajadores que no tuviera los datos completos para las variables de interés para el estudio.
- Que el reporte de accidente laboral no estuviera claramente configurado.

4.6 Variables

Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas para los 752 trabajadores, se consideró accidente laboral aquel que cumplía con los siguientes requisitos (1): Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte (Decreto 1295/94 – Art. 9). Se consideró también un accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y área del trabajo.

Para la descripción del proceso de atención, seguimiento y reporte de accidentes de trabajo que haya creado el área de salud ocupacional se utilizaron temas como: proceso de atención, seguimiento y reporte.

4.6.1 Diagrama de variables



FACTORES LABORALES

- ✓ Tipo de contrato
- ✓ Antigüedad laboral
- ✓ Salario
- ✓ Tarea cotidiana
- ✓ Tarea esporádica
- ✓ Mantenimiento de equipos y herramientas
- ✓ Uso adecuado de equipos y
- ✓ Uso de elementos de protección personal al momento del accidente

FACTORES PERSONALES

- ❖ Características sociodemográficas
 - ✓ Edad
 - ✓ Sexo
 - ✓ Escolaridad
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Antecedentes patológicos
 - ✓ Hábitos personales (consumo de alcohol, cigarrillo, actividades extra laborales)
- ✓ Conocimientos técnicos y/o profesionales

4.6.2 Tablas de variables

Tabla 1. Variables personales que se analizaron en el estudio.

	Variable	Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías o valores
Características sociodemográficas					
1.	Sexo	Condición biológica del trabajador	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
2.	Edad	Edad en años cumplidos del trabajador	Cuantitativa	Intervalo	Años de 18 a 62
3.	Escolaridad	Nivel académico máximo alcanzado	Cualitativa	Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica-tecnológica 4. Universitaria 5. Postgrado
4.	Estado civil	Condición jurídica de familia del colaborador	Cualitativa	Nominal	1.Soltero 2.Casado 3.Unión libre 4.Viudo(a) 5.Separado(a) 6.Divorciado(a)
Antecedentes patológicos					
1.	Hipertensión arterial	Condición cardiovascular	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
2.	Diabetes Mellitus	Condición metabólica	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
3.	Hipotiroidismo	Condición endocrina	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No
4.	Enfermedades psiquiátricas	Condición mental	Cualitativa	Nominal	1.Depresión 2.Ansiedad 3.Trastorno de pánico 4.Trastorno afectivo bipolar 5.Esquizofrenia
5.	Enfermedades osteomusculares	Condición musculoesquelética	Cualitativa	Nominal	1.Artrosis 2.Artritis reumatoide 3.Síndrome del túnel del carpo 4.Lumbalgias

					5.Síndrome cervicocraneal - cervicobraquial 6.Síndrome del manguito rotador 7.Tenosinovitis de D`Quervain (radial) 8.Epicondilitis
Hábitos Personales					
1.	Consumo de alcohol	Frecuencia de consumo	Cualitativa	Nominal	1.Sí 2.No
2.	Consumo de cigarrillo	Frecuencia de consumo	Cualitativa	Nominal	1.Sí 2.No
3.	Actividades extra laborales:	Realización de actividades por fuera de la jornada laboral	Cualitativa	Nominal	1.Sí 2.No
4.	Tipo de actividad extra laboral que realiza	Actividades recreativas, educativas o lúdicas	Cualitativa	Nominal	1.Lúdicas 2.Recreativas 3. Deportivas 4. Culturales 5. Otra

Tabla 2. Variables laborales que se analizaron en el estudio.

No	Variable	Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías o valores
1.	Tipo de contrato	Condición de vinculación laboral	Cualitativa	Nominal	1.Término Definido 2.Término Indefinido 3.Prestación de servicios
2.	Antigüedad laboral	Tiempo de vinculación en la empresa	Cuantitativa	Intervalo	1.Menos de seis meses 2.De seis meses a un año 3.De un año a cinco años 4.De seis años a diez años 5. Más de diez años
3.	Salario	Remuneración económica por las labores realizadas	Cuantitativa	Intervalo	1.Un salario mínimo legal vigente(SMLV) 2.Entre uno y dos salarios mínimos legales vigentes(SMLV) 3.Entre dos y seis salarios mínimos

					legales vigentes(SMLV) 4.Màs de seis salarios mínimos legales vigentes(SMLV)
4.	Tarea	Labor realizada en el momento del accidente	Cualitativa	Nominal	1.Cotidiana 2.Esporàdica
5.	Mantenimiento de equipos y herramientas	Cumplimiento de estándares de revisión periódica de equipos-herramientas de trabajo	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No
6.	Uso de elementos de protección personal al momento del accidente laboral	Uso de mecanismos de protección personal	Cualitativa	Nominal	1.Si 2.No

4.7 Técnicas de recolección de la información

4.7.1 Fuente de información

La fuente de información fue secundaria derivada de las historias del FURAT y de la historia laboral de los trabajadores en caso de ser necesario tomar información complementaria de alguno de los ítems del estudio.

4.7.2 Instrumento de recolección de la información

No se utilizó instrumento para la recolección de datos, pues estos fueron tomados de forma retrospectiva del reporte del FURAT, la historia clínica y ficha laboral del trabajador.

4.7.3 Proceso de obtención de la información (que, quien, como, cuando)

Qué: Información relacionada con la caracterización de accidentes laborales según algunos factores personales y laborales en los trabajadores de la corporación Comfamiliar Camacol Coodán del área metropolitana del valle de aburra en el año 2015.

Quién: Las estudiantes de la especialización en Seguridad y Salud en el trabajo para Médicos de la Universidad CES de la segunda cohorte.

Cómo: Se solicitó base de datos del registro de accidentes laborales que se presentaron en la empresa durante el año 2015 a la coordinadora del área de seguridad y salud en el trabajo, que se encuentra en el área de Seguridad y Salud en el trabajo.

Cuándo: El estudio se realizó en el periodo de tiempo comprendido entre abril 2016 y junio 2017.

4.8 Prueba piloto

Se realizó una prueba piloto con tres historias de FURAT para revisar la calidad del reporte del FURAT y verificar la existencia de las variables de interés para el estudio, además para la toma de tiempos y calibración de los mismos a la hora de la revisión de historias y para la adaptación al manejo de la forma en la que se tomaron los datos por parte de las investigadoras. Se calibraron los tiempos y formas de toma de datos de interés para el estudio.

4.9 Control de errores y sesgos

Dado que el estudio estuvo soportado en fuentes secundarias de información se asumieron tanto los datos como la forma en que estos fueron tomados, sin embargo, para la investigación se realizó una depuración a las bases de datos utilizadas para garantizar la calidad de los registros incluidos en el estudio, así se controló el sesgo de información. Con la prueba piloto también se controló sesgo de información por parte de los investigadores al estandarizarse la forma en la que se tomaron los datos.

4.10 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se hizo uso de los programas de Excel y Word para procesar textos, gráficos y tablas y el programa Epidat para el cálculo de algunos datos de caracterización de los trabajadores.

El análisis de datos fue descriptivo tanto para la caracterización sociodemográfica y laboral de los trabajadores como para la estimación de la frecuencia de accidentes laborales: se calcularon datos descriptivos para las variables cuantitativas y descripciones de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, su presentación se elaboró en gráficos o tablas dependiendo de la forma en la que estos pudieron ser estimados más claros para el lector.

Para la descripción del proceso de atención, seguimiento y reporte de accidentes de trabajo que haya creado el área de salud ocupacional en dicha empresa se dispuso de una guía o formato que contenía los temas de interés de forma ordenada y que orientó a los investigadores sobre cómo se da el proceso para la empresa

4.11 Divulgación de resultados

Se realizó un informe escrito de los resultados analizados, el cual se presentó a la alta directiva y al área de Seguridad y Salud en el trabajo, se entregó también a la Universidad el documento final con los resultados del estudio.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dado que la fuente de información para el estudio fue secundaria y se derivó de los registros de la historia laboral y del registro del FURAT para el reporte de accidentes laborales, y no requirió la toma de datos o mediciones que pudieran afectar alguna condición física o mental de la población trabajadora, el estudio según la Resolución 008430 de 1984 del Ministerio de Salud, fue clasificado en la categoría sin riesgo, razón por la cual no requirió el uso de consentimiento informado (22).

Se contó con el aval de las directivas de la empresa para el uso de los datos de fuente secundaria que fueron analizados en el estudio, de igual forma se contó con el aval del Comité Operativo de Investigaciones de la Facultad de Medicina y el aval del Expedito de Ética, por el acta, número 156 del primero de noviembre del 2016 (Código: Acta 156 Proy. 002).

6. RESULTADOS

6.1 Caracterización sociodemográfica y laboral de los empleados de la empresa

6.1.1 Características sociodemográficas de los empleados de la empresa

Del total de personas empleadas en el área metropolitana (752 personas) en el año 2015 en la IPS, cerca del 68% eran mujeres. En cuanto a la distribución etaria, el 74,3% de los trabajadores tenían entre 29 y 59 años; solo el 1,3% tenía más de 60 años de edad (**Tabla 3**).

Tabla 3. Características demográficas de la población trabajadora de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.

Variable	Categorías	n	%
Género	Mujer	512	68,1
	Hombre	240	31,9
Edad	Adulto mayor (mayores a 60 años)	10	1,3
	Adultos (29-59 años)	559	74,3
	Jóvenes (18-28 años)	183	24,3

Fuente: elaboración propia.

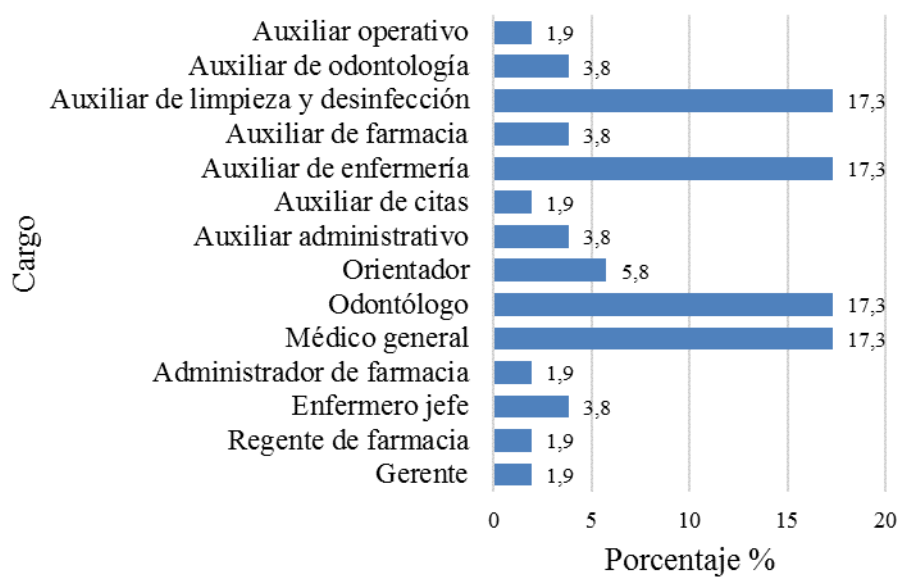
Al revisar las características sociodemográficas de la población accidentada, la mayoría eran mujeres (86,5%) y población adulta entre los 29 y 59 años (77%). Respecto al nivel de escolaridad, cerca del 48% de las personas que sufrieron al menos un accidente tenían un nivel de escolaridad universitario (**Tabla 4**). La distribución según ocupación sugiere que la mayoría de los accidentes ocurrieron entre el personal de limpieza y desinfección, auxiliares de enfermería, médicos generales y odontólogos (**Figura 1**).

Tabla 4. Características demográficas de trabajadores accidentados, Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.

Variable	Categorías	n	%
Edad	Adultos (29-59 años)	40	76,9
	Jóvenes (18-28 años)	12	23,1
Género	Mujer	45	86,5
	Hombre	7	13,5
Nivel de escolaridad	Secundaria	13	25,0
	Técnico	12	23,1
	Tecnológico	1	1,9
	Universitario	25	48,1
	Sin información	1	1,9

Fuente: elaboración propia.

Figura 1. Distribución de accidentes laborales según cargo desempeñado Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.



Fuente: elaboración propia.

6.1.2 Características laborales de los empleados de la empresa

Respecto a las características laborales de la población empleada en la institución durante el año 2015, la mayoría de los trabajadores contaban con contrato Indefinido (68,1%). Cerca del 73% tuvo jornadas laborales de 8 horas, y el 22,3% tenía una jornada laboral con una duración de 6 horas. Por otro lado, el 59,4% de los empleados en 2015 se dedicaban a labores asistenciales, mientras que el 39,2% cumplía funciones administrativas (**Tabla 5**).

Tabla 5. Características laborales de población trabajadora de Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.

Variable	Categorías	n	%
Tipo de contrato	Fijo	209	28,0
	Indefinido	508	68,1
	Practicante	29	3,9
Duración de la jornada laboral	Tres horas	1	0,1
	Cuatro horas	20	2,7
	Cinco horas	7	0,9
	Seis horas	166	22,3
	Ocho horas	543	72,8
	Variable	9	1,2
Tipo de trabajador	Administrativo	294	39,4
	Asistencial	443	59,4
	Prestación de servicios	9	1,2

Fuente: elaboración propia.

6.2 Accidentalidad laboral general y por tipo para los trabajadores de la empresa

Del total de accidentes ocurridos en la institución durante el 2015, los que fueron incluidos en este estudio por cumplimiento de criterios, 52 casos. De total de accidentes, el 55,8% fue caracterizado como de riesgo locativo y el 25% por riesgo biológico. Entre general, la prevalencia de accidentes en la institución durante el año de análisis fue del 6,9%; considerando el tipo de accidente, el riesgo locativo fue el más prevalente entre los demás (**Tabla 6**).

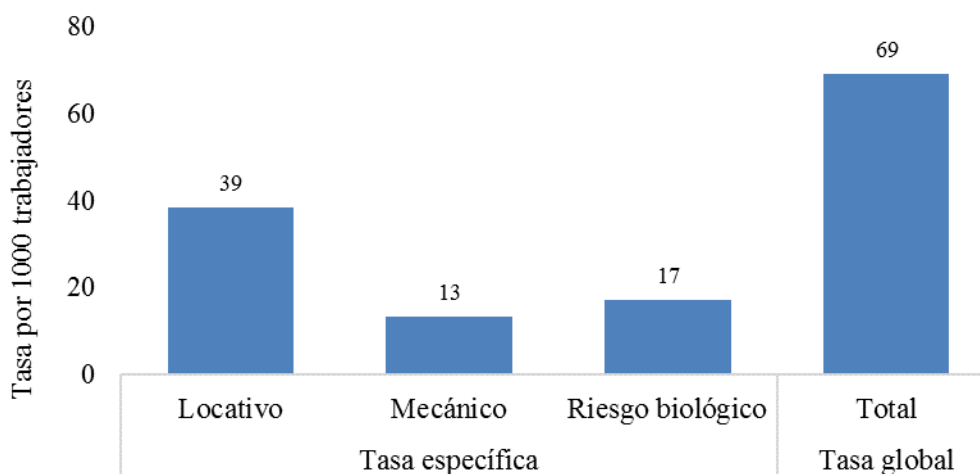
Tabla 6. Accidentalidad laboral en población trabajadora de Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán según tipo de accidente, Área metropolitana, 2015.

Tipo de accidente	n	%	Prevalencia
Locativo	29	55,8	3,9
Mecánico	10	19,2	1,3
Biológico	13	25,0	1,7
Total	52	100	6,9

Fuente: elaboración propia.

La tasa de accidentalidad global sugiere que, por cada cien trabajadores que estuvieron contratados en 2015 en la institución, 6.9 sufrieron al menos un accidente. Al revisar a partir del tipo de accidente, la tasa de accidentalidad específica por riesgo locativo mostró que en el mismo año, hubo 3.9 accidentes por cada cien trabajadores de la institución (**Figura 2**).

Figura 2. Tasa de accidentalidad general y específica por tipo de accidente en trabajadores de la Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana en 2015.



Fuente: elaboración propia

Al indagar por los hábitos de consumo de cigarrillo y licor entre los trabajadores accidentados, se observó que, solo el 3,8% era consumidor de cigarrillo y el 23,1% de licor (**Tabla 7**).

Tabla 7. Presencia de hábitos en trabajadores accidentados, Corporación IPS Comfamiliar Camacol Coodán, Área metropolitana, 2015.

Variable	Categorías	n	%
Consume cigarrillo	Si	2	3,8
	No	43	82,7
	Sin información	7	13,5
Consume licor	Si	12	23,1
	No	30	57,7
	Sin información	10	19,2

Fuente: elaboración propia.

6.3 Proceso de atención, seguimiento y reporte de accidentes de trabajo creado el área de salud ocupacional en dicha empresa

El proceso de reporte e investigación de accidentes de trabajo en la Corporación Comfamiliar Camacol Coodán, se encuentra establecido de la siguiente manera:

1. Cada vez que se presente un accidente de trabajo se debe avisar al superior o al jefe inmediato;
2. Este a su vez debe elaborar el FURAT (formato de informe de accidente de trabajo);
3. Se debe reportar el accidente a la ARL dentro de las 48 horas hábiles de ocurrido el AL;
4. Solicitar consulta médica en caso de requerirlo;
5. Realizar la investigación pertinente del Accidente de trabajo;
6. Diligenciar el formato de investigación de Accidentes de trabajo;
7. Una vez diligenciado se debe enviar al Área de Seguridad y Salud en el trabajo;
8. Archivar el accidente y la investigación del accidente;
9. Seguimiento de la investigación.

A continuación se presenta el procedimiento diseñado en la IPS para el manejo procedimental del accidente de trabajo.

Tabla 8. Manejo procedimental de accidentes de trabajo.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Actividad	Acción	Responsable
1. Avisar al superior o al jefe inmediato	El trabajador al presentar un accidente de trabajo, debe ir inmediatamente a su superior o al jefe inmediato o a la persona encargada de la sede en ese momento.	Trabajador
2. Elaborar el FURAT (formato de informe de accidente de trabajo)	El jefe inmediato o la persona encargada, debe diligenciar el FURAT sin dejar ningún espacio en blanco y escribir tal cual como lo relata el trabajador.	Trabajador o Persona responsable de la sede.
3. Reportar el accidente a la ARL dentro de las 48 horas hábiles de ocurrido el AL	Este reporte se debe pasar por FAX al 4117877, Escanearlo y enviarlo en la menor brevedad por correo electrónico (Outlook) a la persona encargada en el Área de Seguridad y Salud en el trabajo y archivar la hoja verde del FURAT en la hoja de vida del trabajador accidentado.	Coordinador de la sede o la Auxiliar Administrativa. Área se Seguridad y salud en el trabajo.
4. Consulta médica en caso de requerirlo	En caso de requerir atención medica por accidente de trabajo, debe llevar el FURAT (Hoja blanca y la amarilla) al sitio de atención. Los cuales son: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Clínica Medellín del Centro ➤ Clínica Esimed ➤ Clínica Juan Luis Londoño ➤ Clínica de fracturas de Medellín 	Trabajador, Colmena seguros

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Actividad	Acción	Responsable
	<p>(Sede el palo)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Hospital Pablo Tobón Uribe ➤ O llamar al #324 y preguntar sitios autorizados <p>La autorización solo la solicita la Clínica</p> <p>En caso de requerir atención médica por accidente de Riesgo Biológico, se debe dirigirse al Hospital Pablo Tobón Uribe y llevar el FURAT (la hoja blanca y la amarilla). La autorización de Colmena solo la solicita el hospital.</p>	
5. Realizar investigación del Accidente de trabajo	Se debe realizar investigación de cada uno de los accidentes de trabajo	COPASST
6. Diligenciar el formato de investigación de Accidentes de trabajo	<p>Este formato se debe diligenciar completamente, allí se registran los datos de la empresa, datos del trabajador, declaración del trabajador, declaración de testigos y al final el análisis de la lesión y del accidente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Análisis de causalidad, Causas inmediatas (actos inseguros y condiciones inseguras) ➤ Análisis de causalidad, Causas básicas (Factores personales y factores del trabajo) 	COPASST
7. Enviar al Área de Seguridad y Salud en el trabajo	Se envía al área de Seguridad y Salud en el trabajo, para ser evaluado y definir qué medidas se deben tomar para evitar un nuevo accidente	COPASST y Área de Seguridad y Salud en el trabajo
8. Archivar el accidente	Se debe archivar el accidente y la investigación juntas, después de terminados todos los pasos	COPASST y Área de

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Actividad	Acción	Responsable
y la investigación del accidente	antes dichos para tener mayor acceso en caso de necesitarlos para el seguimiento	Seguridad y Salud en el trabajo
9. Seguimiento de la investigación	En los casos que se requieran y de acuerdo a las recomendaciones se deben hacer los seguimientos a estas investigaciones en el periodo establecido durante la investigación	COPASST y Área de Seguridad y Salud en el trabajo

Fuente: Elaboración propia.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de la población se observó predominio del género femenino, que en su mayoría se encontró en edades entre 29 y 59 años, de igual forma se encontró este comportamiento en la población accidentada, lo cual es concordante con el estudio de Correa Adrienne y colaboradores (23).

Llamó la atención que el 48% de la población accidentada tenía un grado de escolaridad universitario, en los odontólogos algunos accidentes fueron por tipo biológico y otros mecánicos (inherentes a su labor), no siendo así en el personal médico en donde las mayores causas de accidentalidad se presentaron por riesgo locativo. Lo anterior es concordante con el estudio de Katherine M. Arrieta-Vergara, Shyrley Díaz-Cárdenas Farith D. González-Martínez (24).

Se analizó la accidentalidad por tipo de cargo y se observó que los cargos con mayor número de accidentes fueron el personal de limpieza y desinfección, auxiliares de enfermería, médicos y odontólogos, lo cual se correlaciona con el estudio de Polo Parrasi Luz Andrea y Roa Andrade Maira Yisela (25).

Al revisar la accidentalidad por tipo de peligro, se encontró que el 55.8% fue por causas locativas y el 25% por riesgo Biológico; dentro de las causas locativas la mayoría refirió en la investigación, que fue por caídas de las escaleras, pisos húmedos y resbalones. Con respecto a la segunda causa predominante, los accidentes los protagonizaron en su mayoría las auxiliares de enfermería durante la manipulación del glucómetro, en una menor proporción los odontólogos al momento de exodoncias. Lo descrito no es concordante con las estadísticas encontradas en accidental laboral en área de la salud a nivel mundial en la cual predomina el accidente de tipo biológico (23,25).

El uso del Formato Único para Reporte de Accidentes de Trabajo es una herramienta útil para la consolidación de los accidentes de trabajo ya que contiene la información sobre Identificación general del empleador, contratante o cooperativa, información de la persona que se accidentó, información sobre el accidente y descripción del accidente, lo cual es necesario para la investigación y seguimiento de los diferentes accidentes de trabajo, este procedimiento contiene los ítems mínimos exigidos por la resolución 156 del 2005 y decreto 1295 de 1994.

8. CONCLUSIONES

Con respecto a las características sociodemográficas de la población se concluyó según los resultados obtenidos que el predominio de accidentes laborales fue en el género femenino y en edades entre 29 y 59 años.

La prevalencia de accidentes en la institución durante el año 2015 fue del 6,9%; considerando el tipo de accidente, el riesgo locativo fue el más prevalente entre los demás, con porcentajes del 55.8% fue por causas Locativas y el 25% por riesgo Biológico.

El proceso de reporte e investigación de accidentes de trabajo en la Corporación Comfamiliar Camacol Coodán, se encuentra descrito de la siguiente manera: de forma inicial se debe avisar al superior o al jefe inmediato, este a su vez debe elaborar el FURAT (formato de informe de accidente laboral), y debe reportar el accidente a la ARL dentro de las 48 horas hábiles de ocurrido el Accidente Laboral, en caso de requerir consulta médica la debe solicitar, luego se procede a realizar la investigación pertinente del Accidente de trabajo, diligenciando el formato de investigación de Accidentes de trabajo, una vez diligenciado se debe enviar al Área de Seguridad y Salud en el trabajo, el cual se debe archivar y realizar el seguimiento de la investigación.

9. RECOMENDACIONES

Implementación de la vigilancia epidemiológica a la población más susceptible a presentar accidentes, género femenino y en edades entre 29 y 59 años y en las labores que más se presentaron accidentes laborales para el año 2015.

Sensibilizar al personal de la empresa en estrategias de autocuidado y comportamiento seguro. Realizar capacitaciones de inducción y reinducción al cargo a desempeñar. La empresa debe garantizar el cumplimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y elementos de trabajo oportunamente.

El proceso de reporte de accidentes de trabajo realizado por la empresa está ajustado a la normatividad vigente razón por la cual es procedente continuar con su manejo y aplicación al interior de la empresa.

REFERENCIAS



1. Castro Aranda ÁE. Accidente de Trabajo [Internet]. 2012. p. 1–53. Available from: <http://es.slideshare.net/malebranche18/accidente-de-trabajo-11953694>
2. Central de Información para la Responsabilidad Social y la Sostenibilidad. DuPont Promueve una Cultura de Seguridad Industrial [Internet]. 2015. p. 1. Available from: <http://www.rsnoticias.com/noticias/item/2578-dupont-promueve-una-cultura-de-seguridad-industrial.html>
3. Villalobos ME, Zúñiga WM. Perspectiva Clínica de la Consciencia del Riesgo en la Accidentalidad Laboral: Un estudio Cualitativo. *Pensam Psicológico*. 2011;9(16):55–68.
4. El Colombiano. Noticias-Antioquia [Internet]. 2016. p. 1. Available from: <http://www.elcolombiano.com/antioquia>
5. Domínguez L. JI. Impacto Económico de los Accidentes de Trabajo. *Rev Univ EAFIT*. 2012;33(107):89–96.
6. Gómez IC. Salud Laboral: Una Revisión a la Luz de las Nuevas Condiciones del Trabajo. *Univ Psychol*. 2007;6(1):105–13.
7. SENA. Actos y Condiciones Inseguras [Internet]. 2012. p. 1–30. Available from: <http://es.slideshare.net/NataliiaRodriguez/actos-y-condiciones-inseguras-12531418>
8. Estudiante Laboral. Datos de siniestralidad laboral y profesiones de mayor riesgo [Internet]. 2014. p. 1–4. Available from: <https://aulalaboral.wordpress.com/2014/03/30/datos-de-siniestralidad-laboral-y-profesiones-de-mayor-riesgo-alejandro-r-s/>
9. Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Recopilación de los principales indicadores de siniestralidad laboral y enfermedad ocupacional utilizados en Iberoamérica [Internet]. 2012. p. 1–154. Available from: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Informe_sobre_siniestralidad.pdf
10. González A, Bonilla J, Quintero M, Reyes C, Chavarro A. Analysis of the causes and consequences of accidents occurring in two constructions projects Análisis de las causas y consecuencias de los accidentes laborales ocurridos en dos proyectos de construcción. *Ing Construcción* [Internet]. 2016;31(1):5–16. Available from: www.ricuc.cl
11. Caracol Radio. Nueve de cada 100 colombianos tuvieron un accidente en el trabajo en 2015 [Internet]. 2016. p. 1. Available from: http://caracol.com.co/emisora/2016/07/08/medellin/1467975600_664041.htm

12. Definición.De. Definición de acto inseguro [Internet]. 2017. p. 1. Available from: <http://definicion.de/acto-inseguro/>
13. Areli. Seguridad e Higiene Industrial [Internet]. 2008. p. 1. Available from: <https://seguridadhigiene.wordpress.com/2008/03/25/actos-inseguros/>
14. Parra H. La Salud Ocupacional (Definición OMS) [Internet]. Enfoque Ocupacional. 2013. p. 1. Available from: <http://www.enfoqueocupacional.com/2013/03/la-salud-ocupacional-definicion-oms.html>
15. Ballén A, Cuervo C, Huiza H, Mera J, Polo L, Ballestas O, et al. ¿Cómo investigar incidentes y accidentes de trabajo en la empresa? [Internet]. Bogotá: Exprecards S. A.; 2013. p. 1–38. Available from: [https://www.positiva.gov.co/ARL/Promocion-Prevencion/Investigacion-Accidentes/Documents/Cartilla Investigación de Incidentes y Accidentes de trabajo .pdf](https://www.positiva.gov.co/ARL/Promocion-Prevencion/Investigacion-Accidentes/Documents/Cartilla%20Investigacion%20de%20Incidentes%20y%20Accidentes%20de%20trabajo.pdf)
16. Canney Villa MP. Medicina Laboral y del Trabajo. García Cardona H, editor. Universidad CES-Facultad de Medicina; 2011. 1-278 p.
17. Prevención A.R.T. Curso Introductorio a la Prevención de Riesgos. p. 1–13.
18. Cortés Wellman KL. Análisis funcional de los mecanismos de ocurrencia y factores personales y laborales implicados en los accidentes de trabajo con riesgo biológico en un hospital universitario de la ciudad de Bogotá; D.C. durante los años 2010 a 2012 [Internet]. Universidad del Rosario; Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4869/1019003000-2013.pdf>
19. Castro Fuentes L. El accidente con riesgo biológico en el sector sanitario [Internet]. Universidad de Cantabria; 2014. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5198/CastroFuentesL.pdf?sequence=1>
20. Guevara Lozano M del P. La importancia de prevenir los riesgos laborales en una organización. Universidad Militar Nueva Granada; 2015.
21. dlospina (Perfil slideshare). Base de Datos Vigilados 21 Nov. 2013 [Internet]. 2014. p. 1–1279. Available from: <https://es.scribd.com/doc/207707762/Base-de-Datos-Vigilados-21-Nov-2013>
22. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1984 [Internet]. Colombia; 1984 p. 1. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RE/SOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

23. Corrêa Jansen A, Cruz Robazzi ML do C. Accidentes de trabajo en enfermería y su relación con la instrucción recibida. *Cienc y Enfermería*. 2009;15(1):49–59.
24. Arrieta - Vergara KM, Díaz - Cárdenas S, González - Martínez FD. Prevalencia de accidentes ocupacionales y factores relacionados en estudiantes de odontología. *Salud pública*. 2013;15(1):23–31.
25. Polo Parrasi LA, Roa Andrade MY. Factores de riesgo biológico y accidentalidad en el área de hospitalización y urgencias en la clínica Emcosalud de Neiva en el período 2006 - 2007. Universidad Surcolombiana; 2008.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de accidente laboral diligenciado por la empresa para el reporte de los eventos.

INFORME DE ACCIDENTE LABORAL									
									
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	<input style="width: 30px;" type="text"/>	MM	<input style="width: 30px;" type="text"/>	AÑO	<input style="width: 60px;" type="text"/>		
1. INFORMACION DE LA PERSONA ACCIDENTADA									
EMPRESA A LA QUE PERTENECE									
NOMBRE COMPLETO									
TIPO DE IDENTIFICACION		CC	<input style="width: 30px;" type="text"/>	CE	<input style="width: 30px;" type="text"/>	TI	<input style="width: 30px;" type="text"/>	PA	<input style="width: 30px;" type="text"/>
NUMERO		(Sin separadores de miles)							
FECHA DE NACIMIENTO		DÍA	<input style="width: 30px;" type="text"/>	MM	<input style="width: 30px;" type="text"/>	AÑO	<input style="width: 60px;" type="text"/>		
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA		DÍA	<input style="width: 30px;" type="text"/>	MM	<input style="width: 30px;" type="text"/>	AÑO	<input style="width: 60px;" type="text"/>		
EPS a la que esta afiliado									
ARP a la que esta afiliado									
AFP a la que esta afiliado									
DIRECCION									
TELEFONO									
DEPARTAMENTO									
CIUDAD									
TIEMPO DE OCUPACION HABITUAL EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE:									
		DÍAS	<input style="width: 60px;" type="text"/>			MESES	<input style="width: 60px;" type="text"/>		
JORNADA DE TRABAJO HABITUAL									
		DIURNO	<input style="width: 30px;" type="checkbox"/>						
		NOCTURNO	<input style="width: 30px;" type="checkbox"/>						
		MIXTO	<input style="width: 30px;" type="checkbox"/>						
		POR TURNOS (incluye turnos a disponibilidad)	<input style="width: 30px;" type="checkbox"/>						
SALARIO ACTUAL									
<input style="width: 100%;" type="text"/>									

2. INFORMACION SOBRE EL ACCIDENTE									
FECHA DEL ACCIDENTE		DÍA	<input type="text"/>	MM	<input type="text"/>	AÑO	<input type="text"/>		
HORA DEL ACCIDENTE		HH	<input type="text"/>	MM	<input type="text"/>				
TIEMPO LABORADO PREVIO AL ACCIDENTE		HORAS	<input type="text"/>	MINUTOS	<input type="text"/>				
JORNADA		NORMAL	<input type="checkbox"/>	EXTRA	<input type="checkbox"/>				
ESTABA REALIZANDO SU LABOR HABITUAL?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
LABOR QUE ESTABA REALIZANDO		estaba bajando las escaleras hacia el primer piso							
A. TIPO DE ACCIDENTE		VIOLENCIA	<input type="checkbox"/>	DEPORTIVO	<input type="checkbox"/>				
		TRANSITO	<input type="checkbox"/>	RECREATIVO	<input type="checkbox"/>				
		PROPIOS DEL TRABAJO	<input type="checkbox"/>						
CAUSO LA MUERTE DEL TRABAJADOR?		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>				
B. LUGAR DONDE OCURRIO									
		• DENTRO DE LA EMPRESA		<input type="checkbox"/>					
		• FUERA DE LA EMPRESA		<input type="checkbox"/>					
DEPARTAMENTO DE OCURENCIA									
MUNICIPIO DE OCURENCIA									
C. INDIQUE CUAL SITIO									
		• ALMACENES O DEPOSITOS		<input type="checkbox"/>					
		• ÁREAS DE PRODUCCION		<input type="checkbox"/>					
		• ÁREAS RECREATIVAS O DEPORTIVAS		<input type="checkbox"/>					
		• CORREDORES O PASILLOS		<input type="checkbox"/>					
		• ESCALERAS		<input type="checkbox"/>					
		• PARQUEADERO O ÁREAS DE CIRCULACIÓN VEHICULAR		<input type="checkbox"/>					
		• OFICINAS		<input type="checkbox"/>					
		• OTRAS ÁREAS COMUNES		<input type="checkbox"/>					
		• OTROS		<input type="checkbox"/>					
D. TIPO DE LESIÓN									
		• FRACTURA		<input type="checkbox"/>					
		• LUXACION		<input type="checkbox"/>					
		• TORCEDURA, ESGUINCE, DESGARRO MUSCULAR, HERNIA O LACERACION DE MUSCULO O TENDON SIN HERIDA		<input type="checkbox"/>					
		• CONMOCIÓN O TRAUMA INTERNO		<input type="checkbox"/>					
		• AMPUTACION O ENUCLEACION		<input type="checkbox"/>					
		• HERIDA		<input type="checkbox"/>					
		• TRAUMA SUPERFICIAL (incluye rasguño, puncion o pinchazo y lesion en ojo por cuerpo extraño)		<input type="checkbox"/>					
		• GOLPE O CONTUSION O APLASTAMIENTO		<input type="checkbox"/>					
		• QUEMADURA		<input type="checkbox"/>					
		• ENVENENAMIENTO O INTOXICACION AGUDA O ALERGIA		<input type="checkbox"/>					
		• EFECTO DEL TIEMPO, DEL CLIMA U OTRA RELACION CON EL AMBIENTE		<input type="checkbox"/>					
		• ASFIXIA		<input type="checkbox"/>					
		• EFECTOS DE LA ELECTRICIDAD		<input type="checkbox"/>					
		• EFECTOS NOCIVOS DE LA RADIACIÓN		<input type="checkbox"/>					
		• LESIONES MULTIPLES		<input type="checkbox"/>					
		• OTRO		<input type="checkbox"/>					
E. PARTE DEL CUERPO APARENTEMENTE AFECTADA									
		• CABEZA		<input type="checkbox"/>					
		• OJO		<input type="checkbox"/>					
		• CUELLO		<input type="checkbox"/>					
		• TRONCO (incluye espalda, columna vertebral, medula espinal, pelvis)		<input type="checkbox"/>					
		• TORAX		<input type="checkbox"/>					
		• ABDOMEN		<input type="checkbox"/>					
		• MIEMBROS SUPERIORES		<input type="checkbox"/>					
		• MANOS		<input type="checkbox"/>					
		• MIEMBROS INFERIORES		<input type="checkbox"/>					
		• PIES		<input type="checkbox"/>					
		• UBICACIONES MULTIPLES		<input type="checkbox"/>					
		• LESIONES GENERALES U OTRAS		<input type="checkbox"/>					

F. AGENTE DEL ACCIDENTE (Con que se lesiono el trabajador)										
	•	MAQUINAS Y/O EQUIPOS								<input type="checkbox"/>
	•	MEDIOS DE TRANSPORTE								<input type="checkbox"/>
	•	APARATOS								<input type="checkbox"/>
	•	HERAMIENTAS, IMPLEMENTOS O UTENSILIOS								<input type="checkbox"/>
	•	MATERIALES O SUSTANCIAS								<input type="checkbox"/>
	•	RADIACIONES								<input type="checkbox"/>
	•	AMBIENTE DE TRABAJO (incluye superf de transito y de trabajo, muebles, tejados, en el exterior, interior o subterrneos)								<input type="checkbox"/>
	•	OTROS AGENTES NO CLASIFICADOS								<input type="checkbox"/>
	•	ANIMALES (Vivos o productos de animales)								<input type="checkbox"/>
	•	AGENTES NO CLASIFICADOS POR FALTA DE DATOS								<input type="checkbox"/>

G. MECANISMO O FORMA DEL ACCIDENTE										
	•	CAIDA DE PERSONAS								<input type="checkbox"/>
	•	CAIDA DE OBJETOS								<input type="checkbox"/>
	•	PISADAS, CHOQUES O GOLPES								<input type="checkbox"/>
	•	SOBRESFUERZO, ESFUERZO EXCESIVO O FALSO MOVIMIENTO								<input type="checkbox"/>
	•	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON TEMPERATURA EXTERNA								<input type="checkbox"/>
	•	EXPOSICIÓN O CONTACTO CON LA ELECTRICIDAD								<input type="checkbox"/>
	•	EXPOSION O CONTACTO CON SUSTANCIAS NOCIVAS O RADIACIONES O SALPICADURAS								<input type="checkbox"/>
	•	OTROS								<input type="checkbox"/>

3. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

DESCRIBA DETALLADAMENTE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE, QUE LO ORIGINO Y DEMÁS ASEPECTOS IMPORTANTES

DESCRIPCION DE ACCIDENTE POR PARTE DEL **JEFE INMEDIATO**, DE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE, QUE LO ORIGINO Y DEMÁS ASEPECTOS IMPORTANTES

4. PERSONAS QUE PRESENCIARON EL ACCIDENTE

NOMBRE COMPLETO												
TIPO DE IDENTIFICACION												
		CC		CE		TI		PA				
NUMERO												
											(Sin separadores de miles)	
NOMBRE COMPLETO												
TIPO DE IDENTIFICACION												
		CC		CE		TI		PA				
NUMERO												
											(Sin separadores de miles)	
NOMBRE COMPLETO												
TIPO DE IDENTIFICACION												
		CC		CE		TI		PA				
NUMERO												
											(Sin separadores de miles)	