DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

LA NACIÓN- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

Elaborado por:

MEDICINA INTEGRAL AT IPS SAS
NIT 901.480.174-1

Medicina Integral
Dr. Alex Tejada ips s.a.s

PERÍODO 2022

INTRODUCCIÓN

La Seguridad y la Salud en el Trabajo, es un conjunto de actividades multidisciplinarias que protegen y controlan la salud de los trabajadores en relación con la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, mediante el control de los procesos peligrosos y condiciones del medio ambiente de trabajo a través de la aplicación de programas preventivos y correctivos destinados a que los trabajadores puedan desempeñar sus actividades sin perjudicar su salud física, mental y social.

En esta dirección, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conjuntamente con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), fomentan a través de sus normativas y convencimientos de carácter mundial, una serie de lineamientos a acatar por parte de los organismos gubernamentales de las naciones, a los efectos de que éstas promuevan, mantengan y mejoren la salud del trabajador, dentro y fuera de la actividad laboral, por medio de políticas de: seguridad social, asistencia y servicio de salud, y la detección y control de riesgos entre otros, regulado por un marco legal (jurídico) y el uso del historial de salud de cada empleado, la supervisión e inspección del cumplimiento normativo y la aplicación de técnicas que permitan conocer el perfil de salud laboral existente, con el fin de observar las tendencias de las condiciones epidemiológicas y patológicas de la población trabajadora.

El seguimiento realizado a los diagnósticos de enfermedad profesional, durante el período comprendido entre los años 2001 a 2005, permite llegar a las siguientes conclusiones: a) se consolida el síndrome del conducto carpiano como la primera causa de morbilidad profesional en el régimen contributivo. Dicha patología pasó de representar el 27% de todos los diagnósticos en el año 2.001, a representar el 32% de los diagnósticos realizados durante el año 2.004, presentando una tendencia continua al incremento; b) el dolor lumbar continúa siendo la segunda causa de morbilidad profesional reportada por las EPS, su porcentaje se incrementó entre el año 2.001 al 2.003, pasando de 12% al 22% y se redujo en el año 2.004 cuando representó el 15% de los diagnósticos. Lo anterior, tal vez se puede explicar debido al aumento de otro diagnóstico relacionado: los trastornos de disco intervertebral, los cuales se han incrementado de manera notable durante los años 2.003 y 2.004; c) la sordera Neurosensorial ocupó el tercer lugar durante los años 2.001 a 2.003, pero en el año 2.004 fue desplazada al cuarto lugar por los trastornos de disco intervertebral, los cuales se triplicaron al pasar de 3% durante el año 2.002 a 9% durante el año 2.004; y d) tres diagnósticos merecen destacarse por su tendencia continua al incremento durante los años 2.002 a 2.004, ellos son síndrome de manguito rotador, epicondilitis y tenosinovitis del estiloides radial (De Quervain). Desde el punto de vista técnico, existe una metodología para identificar, evaluar y controlar la mayoría de los factores de riesgo del trabajo, cuando se logra ejercer control sobre estos factores hay notables beneficios, las actividades de Seguridad y salud en el trabajo útiles para esta empresa, deben basarse en el conocimiento sólido de la situación de la seguridad y la salud de sus trabajadores y de cómo este estado repercute en el cumplimiento de sus objetivos empresariales a evidencia señala que varios factores personales no modificables pueden influir en la aparición y evolución clínica del dolor lumbar, como lo señala Ho Suzanne y cols (2001).

El dolor lumbar se ha definido como una patología multicausal, donde factores físicos y psicológicos juegan un papel en el mantenimiento de los síntomas. Sin embargo, la historia de dolor lumbar en la adolescencia se ha asociado con dolor lumbar crónico en adultos, implicando que la prevención en la adolescencia puede tener un impacto positivo en la edad adulta.

En este informe se presenta el estudio realizado a los trabajadores de LA NACIÓN- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, para conocer su estado de salud cardiovascular y de cáncer; se busca conocer el estado de salud integral de los trabajadores para su SVE de prevención correspondiente. Y así brindar una herramienta de análisis a los encargados de la seguridad y la salud en el trabajo de la organización, para disminuir el impacto negativo que las condiciones adversas del trabajo puedan llegar a causar en los trabajadores y en los bienes de la empresa.

Desde el punto de vista técnico, existe una metodología para identificar, evaluar y controlar la mayoría de los factores de riesgo del trabajo, cuando se logra ejercer control sobre estos factores hay notables beneficios, las actividades de seguridad y salud en el trabajo útiles para esta empresa, deben basarse en el conocimiento sólido de la situación de la seguridad y la salud de sus trabajadores y de cómo este estado repercute en el cumplimiento de sus objetivos empresariales.

La necesidad de tener indicadores para la planeación, conocer el estado de salud del trabajador y la forma de mantenerlo sano, junto con el marco legal de la Resolución 1016 del 31 de marzo de 1989, reglamentaria de Decreto 614 de 1984, la resolución 2346 del 2007 justifican plenamente estas evaluaciones.

El presente diagnóstico puede ser de gran utilidad para la detección de las diversas herramientas que ayuden a diseñar políticas, estrategias y mecanismos adecuados para disminuir la situación real que enfrentan los trabajadores en cuanto a salud ocupacional y educación; coordinar con las instituciones y organismos pertinentes las estrategias y alianzas necesarias para dar respuestas a las necesidades de los funcionarios de LA NACIÓN- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.

JUSTIFICACIÓN

Dentro del monitoreo se incluyen la consulta de exámenes de tamizaje cardiovascular, de cáncer y mamografías realizadas en el año 2022.

LA NACIÓN- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, ha decidido implementar un sistema de vigilancia epidemiológica para la conservación de la salud y a este corresponde el siguiente estudio.

El monitoreo le ayuda a la empresa a minimizar los costos ocultos como son los tiempos muertos para ir al médico, la disminución del ritmo de trabajo debido a los factores de riesgo ya mencionados y además a disminuir la responsabilidad civil ante demandas por muerte o invalidez, además debemos tener en cuenta que las condiciones de trabajo insuficientemente controladas pueden producir enfermedades profesionales y agravar las enfermedades de tipo común. La vigilancia epidemiológica es un método que facilitará a la empresa identificar grupos prioritarios y permitirá observar la evolución tanto de los agentes de riesgo como del estado de salud de las personas, además sirve para evaluar el impacto de las medidas de control.

En la actualidad existen mecanismos que permiten prevenir y controlar los efectos adversos que se puedan presentar en el desarrollo de una actividad y esto requiere de una gestión administrativa con una perspectiva integral. La legislación actual nos exige un nivel de intervención y control para que tanto los empresarios como los trabajadores, se aseguren de llevar a cabo actividades encaminadas a la prevención y control los riesgos y promover la salud.

El propósito de un Sistema de Vigilancia epidemiológica es minimizar los efectos negativos de los agentes de riesgo en las personas que por razones de su ocupación se ven expuestas a la probabilidad de enfermar o morir y contribuir al desarrollo de mejores condiciones de salud en la empresa, de la comunidad a la que pertenece, sus familias y al sistema general de seguridad social del país.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las condiciones de salud y de trabajo de los trabajadores de LA NACIÓN- CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, con la finalidad de implementar la gestión necesaria para conocer, corregir y establecer medidas preventivas ycorrectivas, que mejoren las condiciones de salud y calidad de vida de la población trabajadora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer las características de salud con énfasis en riesgo cardiovascular y de cáncer de la población trabajadora
- Determinar los hábitos más frecuentes, que puedan favorecer enfermedades en dicha población. Identificando así factores de riesgo que puedan influir en alguna patología
- Detectar en forma precoz, alteraciones de Salud osteomuscular en los trabajadores y conocer las enfermedades más relevantes en la población
- Recomendar medidas de intervención en el control de riesgo, con el fin de prevenir la ocurrencia de enfermedades relacionadas con él mismo, o de accidentes de trabajo derivados de la exposición. De la población trabajadora a dichos factores de riesgo
- Obtener el perfil de morbilidad y de los hábitos más frecuentes en los trabajadores.

METODOLOGIA

POBLACIÓN OBJETO: El universo objeto del estudio estuvo constituido por 281 trabajadores del área administrativa y operativa a quienes se le realizó examen médico.

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo de tipo transversal, en el cual se hace un análisis en un punto dado de tiempo de la información contenida en la evaluación realizada, con el fin de conocer las características sociodemográficas, de salud y trabajo de la población de los trabajadores.

RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

- INSTRUMENTO:

  - Historia clínica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizaron un total de 281 exámenes médicos, entre campaña extramural y en las instalaciones de nuestras sedes. El procedimiento que se siguió consistió en:

- Contacto con la empresa.
- Programación de la actividad.
- Realización de los exámenes médicos.
- Información al trabajador evaluado sobre su estado de salud y recomendaciones de asistencia a su EPS en los casos que lo ameritan, así como recomendaciones generales.
- Realización del informe de la actividad realizada.
- Realización de los exámenes médicos.

Para el análisis de la información de las distintas variables, estas se agruparon en perfiles:

PERFIL DEMOGRÁFICO

- Clasificación de riesgo por condición de salud: se realizó partiendo del análisis derivado de los hallazgos en la evaluación osteomuscular
- Sexo: Se establece número de personas del género femenino y masculino
- Edad: Se distribuyen los trabajadores según años cumplidos, dividiéndose en los siguientes grupos:

  18-29. 30-39, 40-49 y más de 50 años.

PERFIL DE HÁBITOS Y COSTUMBRES:

- Tabaquismo: Se establece el número de cigarrillos al día y número de años de fumador.
- Ingesta de alcohol: Se establece la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas y el tiempo el hábito.

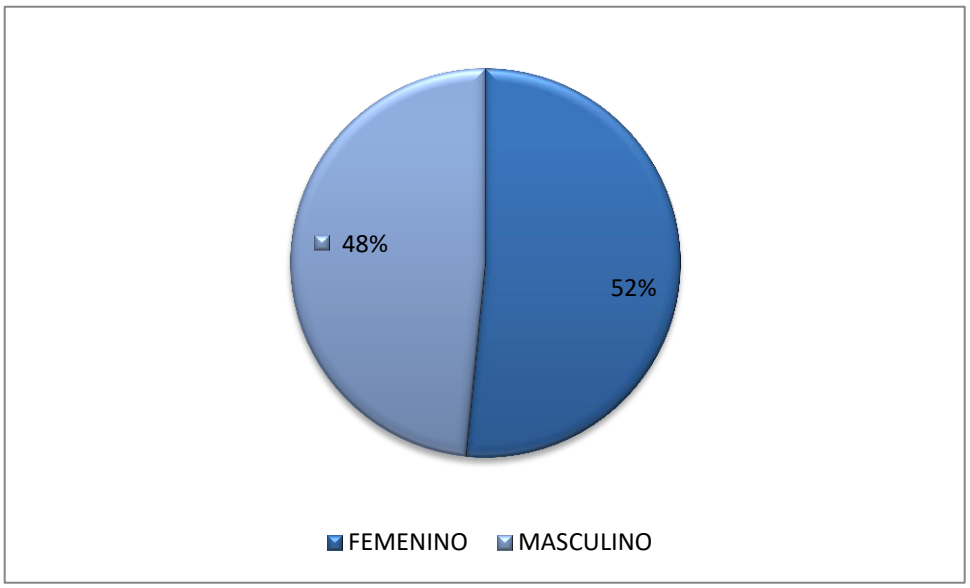
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO

Se observa que el predomina el género femenino el cual correspondiente al **52%** de la población y en menor proporción el género masculino en un **48%.** Sin embargo los programas de vigilancia epidemiológica deben ser orientados ambos grupos.

Tabla 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GÉNERO

GÉNERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	145	**52%**
MASCULINO	136	**48%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO



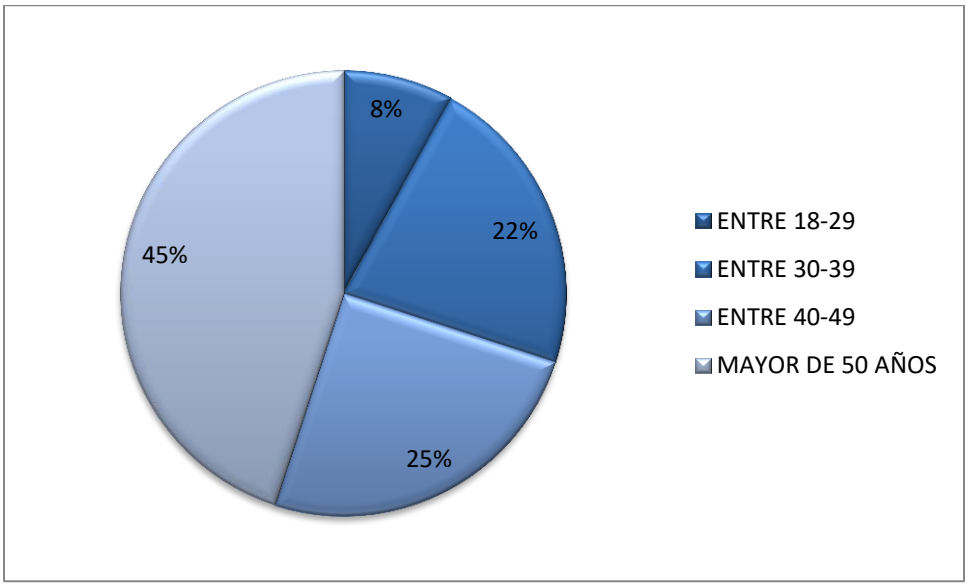
DISTRIBUCIÓN POR EDAD

El análisis de la gráfica muestra que la población de 18 a 29 años corresponde a **8%**, de 30 a 39 años corresponde al **22%,** de 40 a 49 corresponde al **25%** y la población mayor de 50 años corresponde al otro **45%**. Se recomienda establecer programas que concentren acciones de acuerdo con cada grupo etario.

Tabla 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR EDAD

EDAD	FRECUENCIA	%
ENTRE 18-29	24	**8%**
ENTRE 30-39	61	**22%**
ENTRE 40-49	70	**25%**
MAYOR DE 50 AÑOS	126	**45%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR EDAD



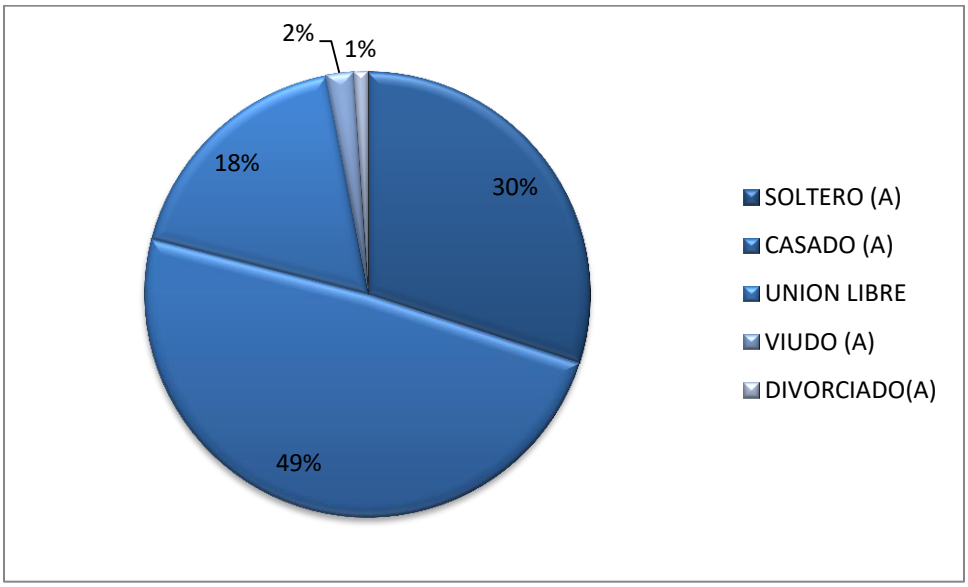
DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

En cuanto al estado civil o conyugal, la proporción de trabajadores entrevistados, nos indica que el **30%** son solteros, el **49%** son casados, el **2%** viudo, el **1%** divorciado y la restante unión libre **18%.**

Tabla 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	PERSONAS	%
SOLTERO (A)	85	**30%**
CASADO (A)	136	**49%**
UNION LIBRE	50	**18%**
VIUDO (A)	7	**2%**
DIVORCIADO(A)	3	**1%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ESTADO CIVIL



DISTRIBUCIÓN POR CARGO

El 100% de la población evaluada de las historias clínicas ocupacional corresponde según su cargo.

Tabla. 4 CARGOS DE LOS TRABAJADORES

CARGO	PERSONAS	%
ABOGADO ASESOR	1	0%
ADMINISTRADORA	1	0%
ASISTENTE SOCIAL 1	1	0%
ASESOR DE SERVICIOS GENERALES	2	1%
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	20	7%
ASISTENTE ADMINISTRATIVO GRADO 5	3	1%
ASISTENTE ADMINISTRATIVO GRADO 6	1	0%
ASISTENTE ADMINISTRATIVO GRADO 7	1	0%
ASISTENTE ADMINISTRATIVO GRADO 2	1	0%
ASISTENTE DEL JUZGADO 3	1	0%
ASISTENTE JUDICIAL	12	4%
ASISTENTE JUDICIAL DE SECRETARIA	1	0%
ASISTENTE JUDICIAL GRADO 6	2	1%
ASISTENTE SOCIAL	3	1%
ASISTENTE SOCIAL 1	1	0%
ASISTENTE SOCIAL EN JUZGADO DE FAMILIA	1	0%
ASISTENTE SOCIAL GRADO 1	2	1%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	5	2%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO - CONDUCTOR	1	0%
AUXILIAR ADMINISTRATIVO GRADO 5	1	0%
AUXILIAR JUDICIAL	3	1%
CITADOR	12	4%
CITADOR 03	1	0%
CITADOR CIRCUITO	1	0%

CITADOR GRADO III	1	**0%**
CITADORA	7	**2%**
CONDUCTOR	1	**0%**
COORDINADOR AREA TECNOLOGICA	1	**0%**
COORDINADOR ADMINISTRATIVO	1	**0%**
COORDINADOR DE ALMACEN	1	**0%**
COORDINADORA DE LA DEFENSA	1	**0%**
COORDINADORA DE TALENTO HUMANO G 12	1	**0%**
COORDINADORA JURIDICA	1	**0%**
ESCRIBIENTE	39	**14%**
ESCRIBIENTE TRIBUNAL	2	**1%**
INGENIERO DE SISTEMA	1	**0%**
JUDICANTE	5	**2%**
JEFE CENTRO DE SERVICIO	1	**0%**
JUDICANTE	5	**2%**
JUEZ	13	**5%**
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO	1	**0%**
JUEZ DE FAMILIA	1	**0%**
JUEZ DE LA REPUBLICA	8	**3%**
JUEZ PRIMERO CIVIL	2	**1%**
JUEZA	1	**0%**
JUEZ PENAL ESPECIALIZADO	1	**0%**
MAGISTRADO	3	**1%**
NOTIFICADOR	6	**2%**
OFICIAL MAYOR	24	**9%**
PROFESIONAL ESPECIALISTA SGST	1	**0%**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	3	**1%**

PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 11	4	**1%**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 12	2	**1%**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 14	2	**1%**
PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 18	1	**0%**
RELATOR	1	**0%**
SECRETARIA	15	**5%**
SECRETARIA DE DESPACHO	9	**3%**
SECRETARIA NOMINADA EN PROPIEDAD	1	**0%**
SECRETARIO	9	**3%**
SECRETARIO DE DESPACHO JUDICIAL	4	**1%**
SUBSTANCIADORA	3	**1%**
SUSTANCIADOR	5	**2%**
SUSTANCIADORA	8	**3%**
TECNICO DE SISTEMAS	3	**1%**
TECNICO DE SISTEMAS GRADO 10	1	**0%**
TECNICO DE SISTEMAS GRADO 11	2	**1%**
TECNICO GRADO 11	1	**0%**
TOTAL	**281**	**89%**

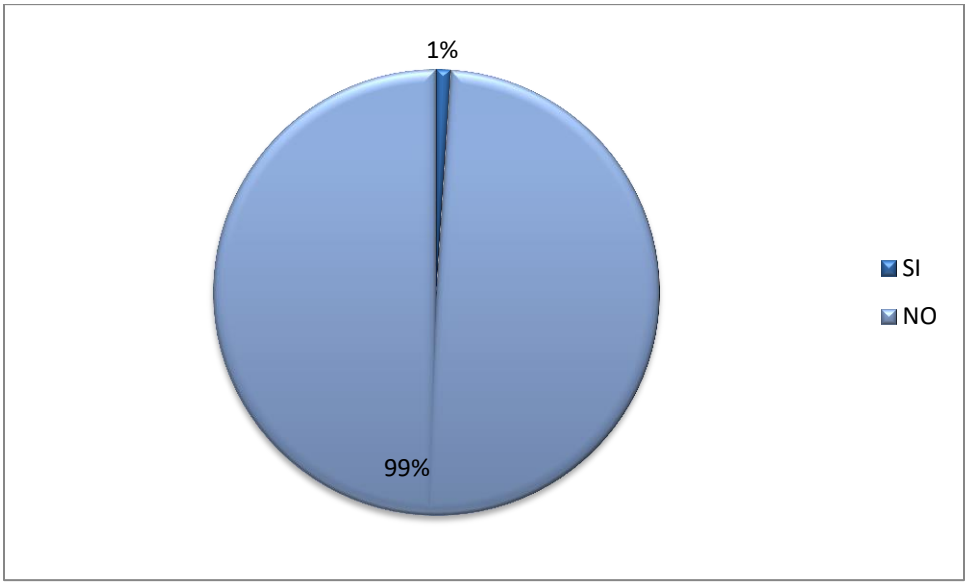
DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORAL

La grafica nos arroja que el **99%** la población analizada **NO** presenta accidentes laborales sin embargo y el **1%** de la población evaluada **SI** presentó accidente laboral. Se recomienda hacer control y seguimiento por el departamento de seguridad y salud en el trabajo (SST), además de tomar las medidas correctivas adecuadas, seguir reforzando los métodos de prevención de accidentes laborales, las prácticas de trabajo seguro y manejo adecuado de cargas. Igualmente, revisar el uso de elementos de protección personal y fortalecer programa de prevención de accidentes de trabajo.

Tabla 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORAL

ACCIDENTE LABORAL	PERSONAS	%
SI	4	**1%**
NO	277	**99%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 5. DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES DE ACCIDENTE LABORAL



CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES

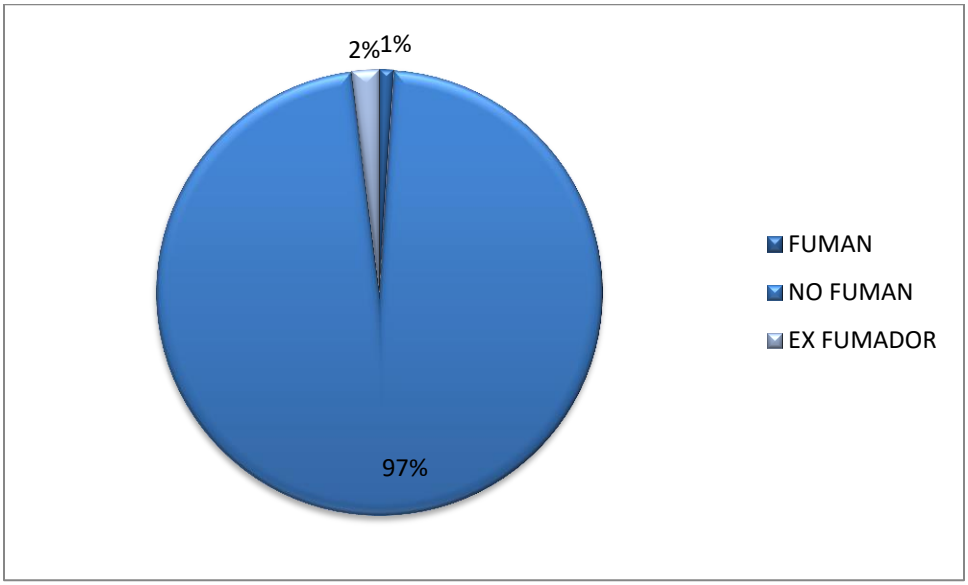
HÁBITO DE TABACO

Se observa que en la población el **97% NO** presenta hábito de tabaquismo, el **1% SI** presenta el hábito y por último el **2%** en algún momento fumó. Se recomienda aplicar charlas que apunten a concientizar y mantener alerta a los trabajadores del perjuicio que trae a la salud emplear este hábito en cualquier modalidad.

Tabla 6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN HÁBITOS

TABACO	PERSONAS	%
FUMAN	2	1%
NO FUMAN	273	97%
EX FUMADOR	6	2%
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 6. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES



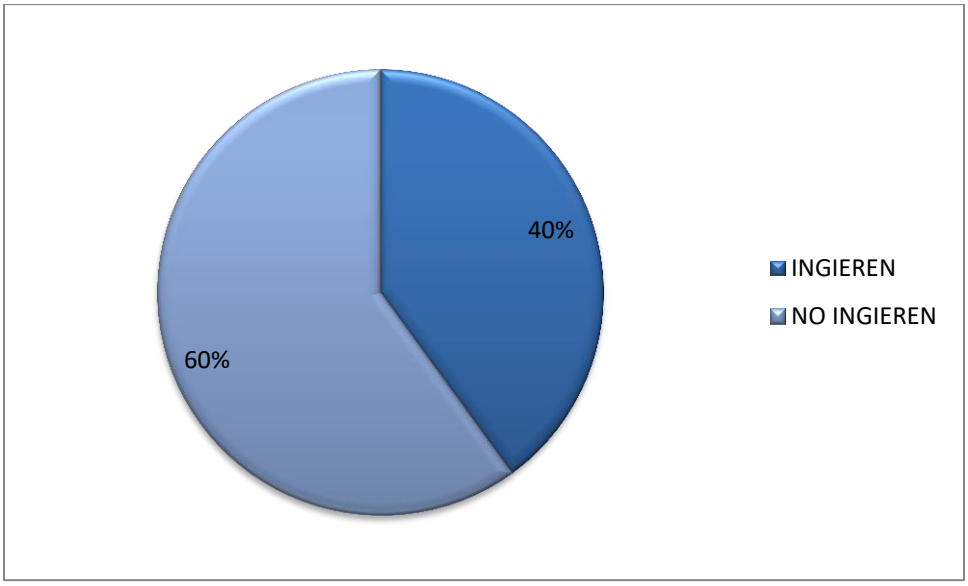
HÁBITO EN EL ALCOHOL

Se observa que en la población el **40% SI** presenta hábitos de ingerir alcohol y el **60% NO** presenta este hábito. Se recomienda aplicar o dar charlas que apunten a concientizar a los trabajadores del perjuicio que trae a su salud mantener este hábito de manera regular.

Tabla 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN HABITOS

ALCOHOL	PERSONAS	%
INGIEREN	113	**40%**
NO INGIEREN	168	**60%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 7. CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES



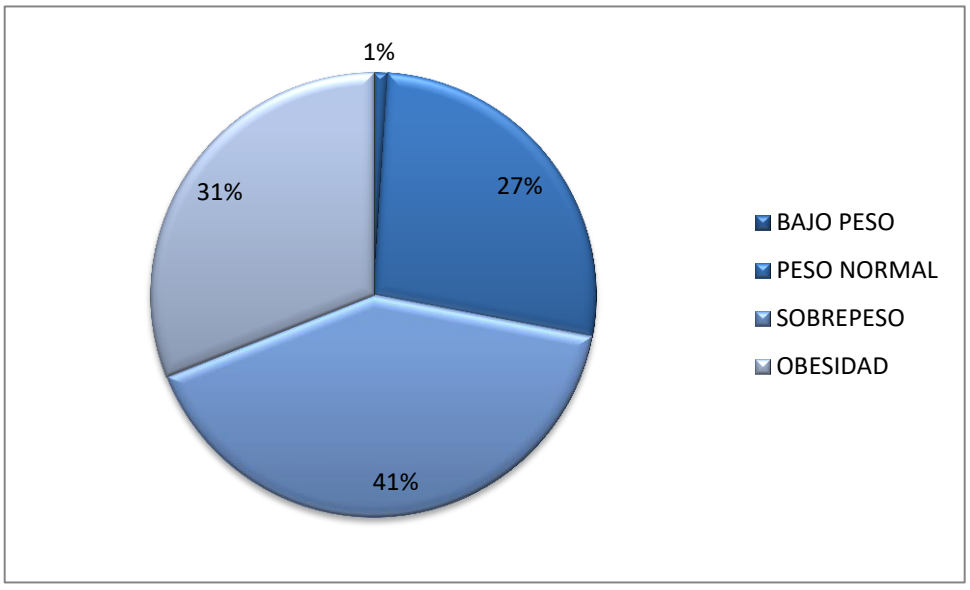
SALUD NUTRICIONAL

Teniendo en cuenta la clasificación internacional para el índice de masa corporal, se puede afirmar que cerca del **72%** de los funcionarios están por encima de su peso saludable, lo que probablemente se relaciona con una alimentación poco balanceada y con falta de actividad física practicada regularmente.

Tabla 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

IMC	PERSONAS	%
BAJO PESO	2	**1%**
PESO NORMAL	77	**27%**
SOBREPESO	116	**41%**
OBESIDAD	86	**31%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL



De acuerdo a la valoración realizada a cada trabajador y tomando como referencia el parámetro clínico IMC (índice de masa corporal) los resultados arrojan que el **1%** de los participantes tiene bajo peso, el **27%** de los evaluados muestra que su balance nutricional es normal y entre tanto el otro **41%** de los trabajadores presentan alteraciones en su metabolismo (sobrepeso) y el **31%** obesidad.

Se considera factor de riesgo cardiovascular a aquellos, hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que desempeñan un papel importante en las probabilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular en un futuro más o menos lejano en aquellos individuos que la presentan. Por ello a cada uno de los trabajadores, en la consulta se les dieron las recomendaciones médicas correspondientes de acuerdo a los resultados obtenidos en las diferentes pruebas, indicando consulta con la especialidad correspondiente a la patología presentada por medio de la EPS.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

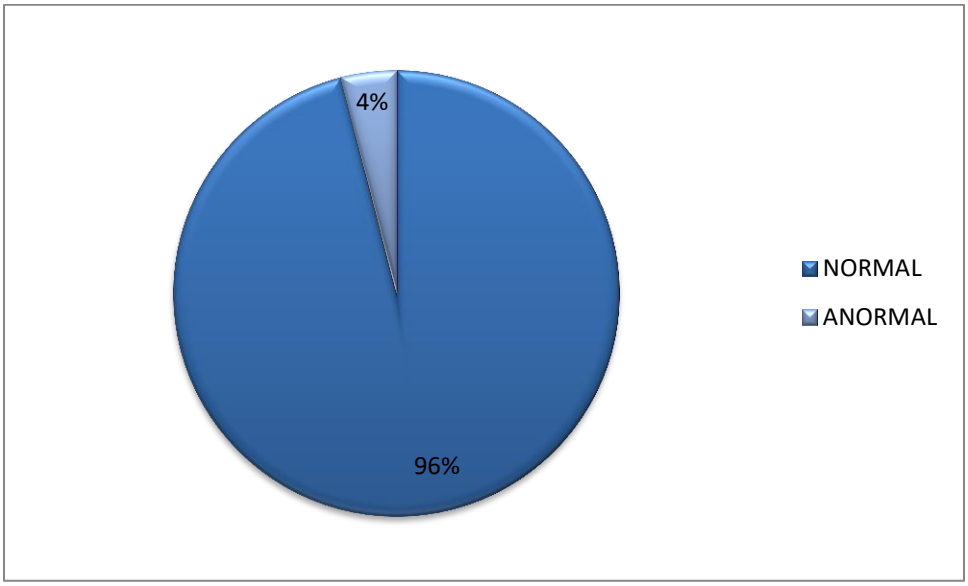
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

La gráfica nos arroja que el **96%** de la población analizada presenta laboratorio normal. El **4%** presentó alteraciones. Se recomienda dieta baja en carbohidratos y harinas, realizar seguimiento periódicamente en EPS en caso de tener patología de base que sea agravante de la salud.

Tabla 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LABORATORIO

RESULTADO	PERSONAS	%
NORMAL	271	**96%**
ANORMAL	10	**4%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LABORATORIO



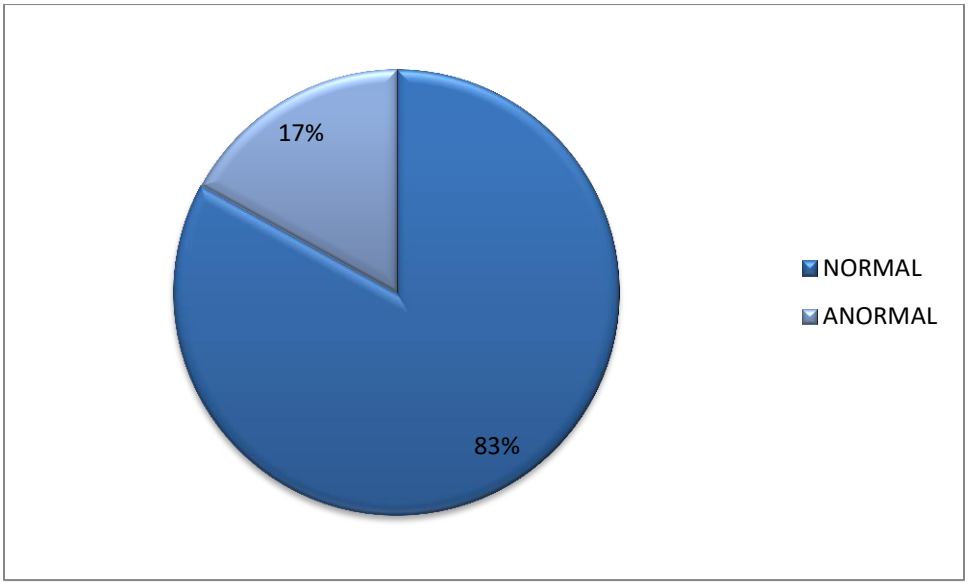
PERFIL LIPÍDICO

La gráfica nos arroja que el **83%** de la población analizada presenta laboratorio normal y el **17%** presentó alteraciones en este laboratorio. Se recomienda control y seguimiento en su EPS, una dieta baja en grasas saturadas, realizar ejercicios al menos 30 minutos al día, no realizar actividades relacionados con trabajo en alturas ni espacios confinados, tampoco actividades de conducción hasta la normalización de dichos valores; por otra parte también fomentar charlas que concienticen al personal de llevar estilos de vida saludables.

Tabla 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LABORATORIO

RESULTADO	PERSONAS	%
NORMAL	232	**83%**
ANORMAL	49	**17%**
TOTAL	**281**	**100%**

Gráfico 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LABORATORIO



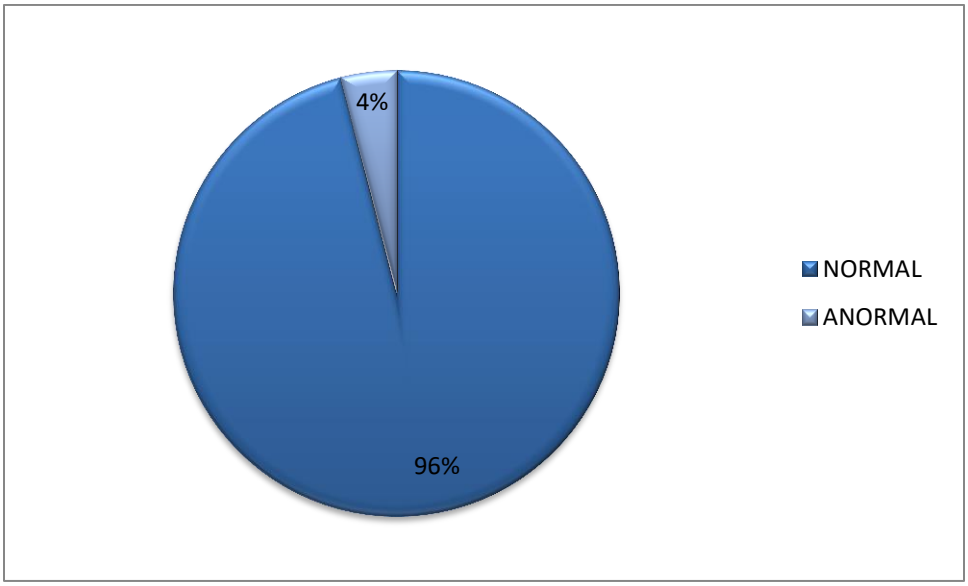
XEROMAMOGRAFIA BILATERAL

La gráfica nos arroja que el **96%** de la población analizada presenta ayuda diagnostica normal y el otro **4%** presentó alteraciones. Se recomienda valoración en EPS con resultado de mamografía con el fin de dar inicio a la conducta médica adecuada, de igual manera se recomienda realizar de manera anual dicho examen y aplicar charlas sobre la importancia del autoexamen.

Tabla 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LABORATORIO

RESULTADO	PERSONAS	%
NORMAL	71	**96%**
ANORMAL	3	**4%**
TOTAL	**74**	**100%**

Gráfico 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LABORATORIO



RESULTADOS GENERALES

La información grupal que contiene las variables en estudio, se resume en forma de tablas y gráficos en la presentación de resultados.

RECOMENDACIONES:

1. Teniendo en cuenta los hábitos alimenticios, se encuentra una tasa considerable con sobrepeso en un **41%** y en obesidad un **31%**, por ello es necesario que se implemente programas que permitan controlar el riesgo cardiovascular al cual se encuentran expuestos los trabajadores evaluados en este período.

2. Es necesario implementar programas de nutrición, con educación en hábitos saludables, programa de ejercicio (Plan de adecuación física) que incluya modificar los patrones alimentarios y conseguir una disminución del peso corporal, básicamente de grasa promoviendo cambios positivos en la conducta de cada uno de los trabajadores a través de alimentación atractiva por medio de capacitación en conceptos de alimentación sana, baja en calorías.

3. Promover por medio de charlas la importancia del autocuidado e implementar el programa de riesgo cardiovascular y de cáncer, hacer los controles pertinentes y así mantener la población que labora en un buen estado de salud mejorando la calidad de vida.

4. A los pacientes con alteración en los resultados de los exámenes de laboratorio, se sugiere repetir el mismo examen en su respectiva EPS y en caso de continuar con anormalidad, realizar otros exámenes complementarios para estudio y manejo; de igual manera se recomienda en el área de salud ocupacional de la empresa, haga seguimiento a estos casos para que el personal pueda establecer los patrones adecuados de salud.

5. Con el objeto de prevenir el riesgo osteomuscular, es necesario implementar un programa de prevención y protección muscular, teniendo en cuenta los requerimientos de la GATISO (GATI-DLI-ED) Donde se realicen educación en mantenimiento de la condición osteoarticular, plan de ejercicios, programa de estiramiento y calentamiento pre ocupacional, programa de manejo del tiempo libre, programa de manejo de estrés. También es importante que la empresa realice capacitación sobre higiene postural, pausas activas y levantamiento manual de cargas.

Medicina Integral AT IPS SAS agradece su preferencia y confianza.



DILSON PÉREZ RUIZ
Especialista en Gestión del
riesgo laboral
RM 1591 LSO 662