INFORME
DE CONDICIONES DE SALUD

EMPRESA:
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO

DICIEMBRE 2024

REALIZADO POR:
CGI COLOMBIA S.A.S.
900772067-1

NUMERO UNICO DE SERVICIOS HABILITADOS EN SALUD MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL DHSS0234975

NOVIEMBRE DEL 2024
PEREIRA, RISARALDA

1. INTRODUCCIÓN

Los exámenes médicos ocupacionales pre ocupacionales y periódicos hacen parte del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo que viene desarrollando la empresa **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** entre sus trabajadores, lo que permite obtener un diagnóstico de salud de su población trabajadora, donde se pueda visualizar la distribución demográfica, los riesgos a los que están expuestos sus colaboradores y las patologías encontradas en ellos; estén o no relacionadas con el trabajo, facilitando un acompañamiento para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, no solo en el ambiente laboral, sino también orientando la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y fortaleciendo los diferentes subprogramas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL: Identificar el estado de salud de los trabajadores prestando mayor énfasis en la valoración y diagnósticos visuales, auditivos, pulmonares y osteomusculares que sirvan de base objetiva, para el desarrollo e implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológico de los diferentes riesgos presentes en la empresa.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Realizar Exámenes Médico Ocupacional con énfasis en el sistema osteomuscular en 2. Valorar a través del examen médico ocupacional, el estado de los sistemas osteomusculares. 3. Determinar las variables demográficas de la población estudiada y sugerir, con base en esa determinación, lineamientos de intervención para los programas de capacitación y medicina preventiva. 4. Determinar las principales patologías de posible origen profesional y común, con el fin de sugerir actividades tendientes a disminuir su aparición o evitar sus complicaciones. 5. Concientizar a los trabajadores sobre los factores de riesgos ergonómicos y sugerir la adopción de comportamientos y estilos de vida saludables dentro de la consulta médica. 6. Recomendar actividades de intervención puntuales en los casos que así lo ameriten.

3. MARCO LEGAL

· Ley 23 de 1981: por la cual se dictan normas en materia de ética médica, establece normas que obligan al manejo cuidadoso de la Historia Clínica.

· Decreto 614 de 1984: Regula la salud ocupacional (Reemplazados por los artículos 2.2.4.6.1 a 2.2.4.6.37 del Decreto 1072 de 2015 que regulan el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo el cual reemplaza el que antes sería el Programa de Salud Ocupacional).

· Resolución 1016 de 1989: Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país.

· Resolución 13824 de 1989: Por la cual se dicta una medida para la protección de la salud.

· Resolución 3715 de 1994: Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional.

· Resolución 3716 de 1994: Por la cual se establece un procedimiento - solicitud de prueba de embarazo, dos cargos en los que se podría realizar la prueba por la exposición y Fuentes radiactivas.

· Resolución 4050 de 1994: Por la cual se complementa la Resolución número 3716 del 3 de noviembre de 1994.

· Decreto 1295 de 1994: Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

· El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales en su función de recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo, según lo dispuesto por el artículo 70 del Decreto 1295 de 1994, creó la Comisión Nacional para el Desarrollo de Normas Técnicas, mediante Acuerdo No.004 de 2001, Ley 1562/2012 quien avaló las recomendaciones en cuanto a la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales.

· Decreto 1543 de 1997: Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el Síndrome de la

inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de transmisión sexual (ETS), (Compilado en el artículo 2.8.1.1.1 del Decreto 780 de 2016).

· Resolución 2346 de 2007: Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales (Deroga Resolución 6398 de 1991).

· Resolución 2844 de 2007: Mediante la cual el Ministerio de la Protección Social adopta como referente obligatorio para el Sistema General de Riesgos Profesionales, el uso de las Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia (GATISO).

· Resolución 1013 de 2008, mediante la cual el Ministerio de la Protección Social adopta como referente obligatorio el uso de cinco nuevas guías de atención integral de salud ocupacional basadas en la evidencia – GATISO.

· Resolución 3673 de 2008: Por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas (Modificada parcialmente por Resolución 736 de 2009).

· Resolución 2646 de 2008: Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional.

· Resolución 736 de 2009: Modifica parcialmente la resolución 3673 de 2008 y se dictan otras disposiciones

· Resolución 1918 de 2009 en su artículo segundo: La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional se realiza en nuestras instalaciones; además modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones.

· Circular 070 de 2009: Instrucciones y determinaciones para trabajo en alturas, las cuales son de obligatorio cumplimiento, Numeral 3). De los exámenes médicos en trabajo en alturas: El empleador debe ordenar a los trabajadores que realizan trabajo en alturas, evaluaciones médicas ocupacionales de preingreso, periódicas y de egreso.

· Ley 1562 de 2012: Modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional (Corregida por el Decreto 2464 de 2012, en el inciso 2o del artículo 6o de la Ley 1562 de 2012).

· Ley 1539 de 2012: Por medio de la cual se implementa el certificado de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego y se dictan otras disposiciones de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo (Artículo 1 modificado por Ley 1920 de 2018).

· Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones (Modificada por la Resolución 1356 de 2012).

· Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 652 de 2012.

· Resolución 1409 de 2012: Reglamento de Seguridad para protección contra caídas en trabajo en alturas.

· Resolución 2578 de 2012: Por la cual se establecen lineamientos para el cumplimiento de la Resolución 1409 de 2012 expedida por el Ministerio de Trabajo sobre trabajo en alturas, y se dictan otras disposiciones (Sobre la vigencia de esta Resolución se debe tener en cuenta lo expresado en concepto 38099 de 28 de julio de 2017 emitido por el Grupo de Conceptos y Producción Normativa según el cual: Al derogarse el literal e) del numeral 1 del artículo 12 de la Resolución No.1409 de 2012, desaparecieron los fundamentos de derecho que amparaban la Resolución 02578 de 2012, situación que originó el decaimiento del acto administrativo).

· Resolución 12336 de 2012: Por la cual se unifica la normatividad, se establecen las condiciones de habilitación y funcionamiento de los Centros de Reconocimiento de Conductores y se dictan otras disposiciones (Deroga las disposiciones que le sean contrarias en especial las Resoluciones números 1555 de 2005, 4415 de 2005, 1200 de 2006, 1750 de 2006, 2700 de 2006, 3949 de 2006,4076 de 2006, 4126 de 2006, 1838 de 2007, 4061 de 2007, 4299 de 2007, 4311 de 2007, 619 de 2009, 3374 de 2009 y 3768 de 2009).

· Decreto 738 de 2013: Reglamenta parcialmente la Ley 1539 de 2012 y se dictan otras disposiciones (Artículo 9 deroga Decreto 2368 de 2012 que a su

vez reglamenta parcialmente Ley 1539 de 2012; artículos compilados en el Decreto Único Reglamentario 1070 de 2015).

· Decreto 1070 de 2015: Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Defensa.

· Decreto 1072 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo (Con modificaciones y adiciones por parte de los Decretos: 1507 de 2015, 1528 de 2015, 17 de 2016, 36 de 2016, 171 de 2016, 582 de 2016, 583 de 2016, 1117 de 2016, 1376 de 2016, 1563 de 2016, 1668 de 2016, 1669 de 2016, 52 de 2017, 454 de 2017, 600 de 2017, 2177 de 2017, 683 de 2018 y 1334 de 2018; deroga Decreto 1443 de 2014).

· Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Con modificaciones y adiciones por parte de los Decretos: 1184 de 2016, 1370 de 2016, 1427 de 2016, 1495 de 2016, 1500 de 2016, 1550 de 2016, 1829 de 2016, 1937 de 2016, 1990 de 2016, 2083 de 2016, 294 de 2017, 718 de 2017, 613 de 2017, 762 de 2017, 866 de 2017, 923 de 2017, 969 de 2017, 1297 de 2017, 1765 de 2017 , 2228 de 2017, 433 de 2018, 631 de 2018, 710 de 2018, 1273 de 2018, 1298 de 2018 y 1333 de 2018).

· Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.

· Código sustantivo del trabajo: En su artículo 57, numerales 7 y 65 declara la obligatoriedad del empleador de ordenar la práctica de exámenes médicos pre ocupacionales o de admisión a todos sus trabajadores.

4. DEFINICIONES

Según la Resolución 2346 del 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social, las evaluaciones médicas ocupacionales que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes: evaluación médica pre-ocupacional o de pre-ingreso, evaluaciones médicas ocupacionales periódicas (programadas o por cambio de ocupación) y evaluación médica post-ocupacional o de egreso. Adicionalmente, el empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post – incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que

puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares. El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo. El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre ocupacional, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor. Se deben tener en cuenta las siguientes definiciones con respecto a las evaluaciones médicas ocupacionales:

Evaluaciones médicas preocupacionales o de preingreso (Ingreso)

Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

Evaluaciones médicas periódicas programadas (Periódico)

Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo.

Evaluaciones médicas ocupacionales de egreso (Retiro)

Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

Evaluaciones médicas por cambios de ocupación

Se realiza cada vez que el trabajador cambie de ocupación e implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o diferentes factores de riesgo, en los que detecte un incremento de

su magnitud, intensidad o frecuencia. El objetivo de esta evaluación es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

Valoraciones médicas ocupacionales por reubicación

Se practica a aquellos trabajadores que sufren algún menoscabo de su condición de salud como consecuencia de una enfermedad de origen laboral, de un accidente de trabajo o de una enfermedad general, la cual le impide desempeñarse apropiadamente en el cargo u oficio que desempeñaba previamente. En este examen, además de una muy buena evaluación médica, debe evaluarse apropiadamente las condiciones de riesgo del oficio desempeñado y de otros oficios en los cuales el trabajador pudiera laborar sin riesgo de agravar su estado de salud, con el fin de identificar el oficio más apropiado a sus actuales condiciones físicas y psicológicas.

Examen médico Post incapacidad o de reintegro laboral

Se realiza a los trabajadores que por algún motivo han estado ausentes de su trabajo por un periodo prolongado (se sugiere más de 30 días) a causa de un Accidente de Trabajo, Enfermedad Laboral, Accidente Común u otros problemas relacionados con la salud y debe reintegrarse laboralmente, también se le realizará al trabajador que independientemente del tiempo de incapacidad haya sido atendido por eventos que requirieron hospitalizaciones o cirugías complejas.

Con base en los diagnósticos realizados, el médico ocupacional emite el concepto laboral, el cual puede tener las siguientes opciones:

· Apto sin restricciones para su labor (Ingreso)
· Apto con restricciones para su labor.
· Puede continuar con su labor sin restricciones. (Periódico).
· Puede continuar con su labor con restricciones. (Periódico).
· Retiro satisfactorio.
· Retiro con enfermedad general

Los aspirantes que no presentan patologías evidenciables por el EMO (Examen Médico Ocupacional) se consideran que son Aptos sin restricciones para la labor (Ingreso), o que pueden continuar con su labor

sin restricción (Periódico), generalmente con el diagnóstico de sanos); aunque hay patologías de origen común que ya se encuentra en manejo adecuado y periódico en su EPS y no afectan su labor como por ejemplo: Hipertensión arterial con manejo adecuado y cifras tensionales estables o patologías visuales con corrección optométrica adecuada y actualizada cada año.

Los aspirantes con patologías como por ejemplo el caso de las lesiones en columna que puedan impedir la manipulación de cargas, las alteraciones auditivas o visuales moderadas a severas, se consideran que presentan algún tipo de restricción para su labor ya sea al momento de ingreso o periódico.

5. METODOLOGÍA

La población evaluada corresponde a empleados de la empresa **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** en la ciudad de Pereira, a la cual asistieron un total de **42** personas, dichas atenciones fueron realizadas entre el 12 de agosto y el 30 de noviembre del año 2024.
La evaluación médica ocupacional realizada a dichos colaboradores fue con énfasis osteomuscular.

Énfasis	Frecuencia	Porcentaje
Osteomuscular	42	100%

Para la evaluación Médica Ocupacional se diligenció la Historia Clínica Ocupacional. La Historia Clínica Ocupacional es una herramienta fundamental en la atención del Examen Médico Ocupacional (EMO); es el instrumento en el cual se consigna la información general del paciente, sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares, los signos vitales, el peso, la talla (estatura), los hallazgos del examen médico realizado, las impresiones diagnósticas y finalmente, los conceptos y recomendaciones. Con base en los diagnósticos realizados, el médico ocupacional emite el concepto laboral.

6. PRINCIPALES RIESGOS DEL OFICIO

En general, al iniciar las evaluaciones médicas ocupacionales programadas, se consideraron factores de riesgo para cada uno de los oficios, así:

Riesgos físicos: Representado por la iluminación (cantidad de luminosidad que se presenta en el sitio de trabajo del empleado; no se trata de iluminación general sino de la cantidad de luz en el punto focal del trabajo).

Riesgos químicos: Representado por la manipulación y aplicación de sustancias para limpiar o desinfectar.

Riesgo ergonómico: Para el personal operativo y administrativo, con diferencia en los segmentos corporales que pueden ser blanco de lesión por trauma acumulativo, así: Personal operativo con mayor énfasis en espalda y columna y el personal administrativo con énfasis en manos.

Riesgos mecánicos: Representado por la manipulación de herramientas manuales.

Riesgos locativos: Representados en la posibilidad de caídas en pisos irregulares y/o resbalosos.

Riesgo Psicosocial: Para personal de áreas administrativas y de cargos directivos, como son: Cargos administrativos.

7. INFORMACION SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN

Las características sociodemográficas de la población trabajadora examinada en **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** se describen a continuación.

7.1. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS TRABAJADORES EXAMINADOS

Analizar la cantidad de hombres o mujeres que conforman la población trabajadora orienta los programas de medicina preventiva que deben desarrollarse dentro de la empresa, puesto que las patologías predominantes en estos grupos son diferentes. La siguiente tabla muestra la distribución por género encontrada en el presente estudio.

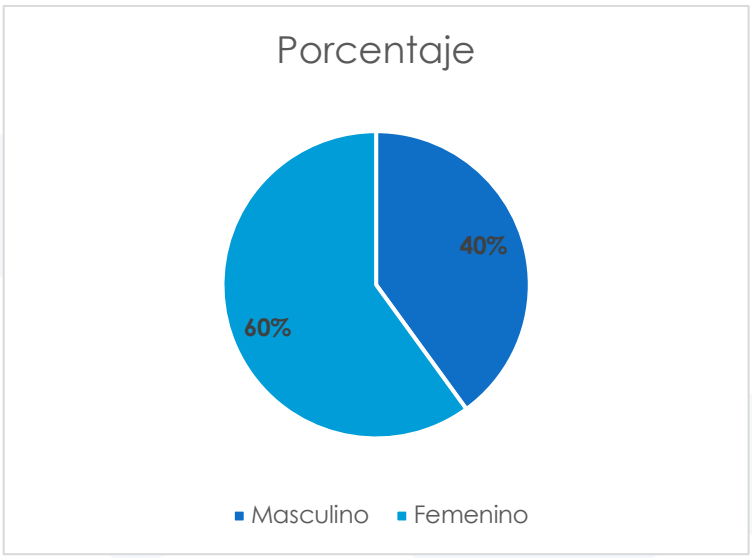


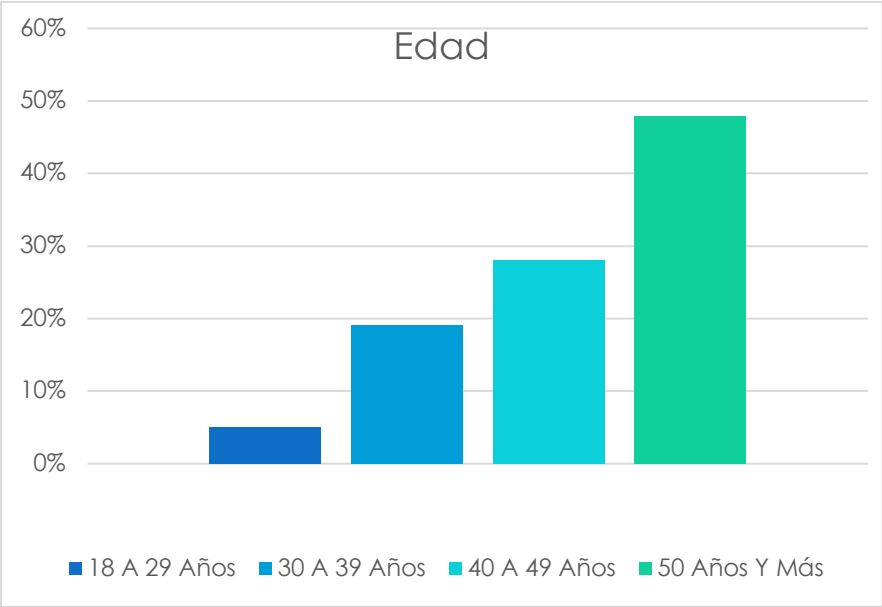
Tabla 1. Distribución por género encontrada en la evaluación médica ocupacional periódica en **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO.**

DISTRIBUCIÓN POR GENERO		
Genero	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Masculino	17	40%
Femenino	25	60%

7.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES POR EDAD

La edad es una variable demográfica importante cuando consideramos la implementación de los programas de medicina preventiva. Dependiendo de la edad, son diferentes los tipos de órganos afectados y sus manifestaciones a través de enfermedades, lo que cambiaría el abordaje de estos programas.

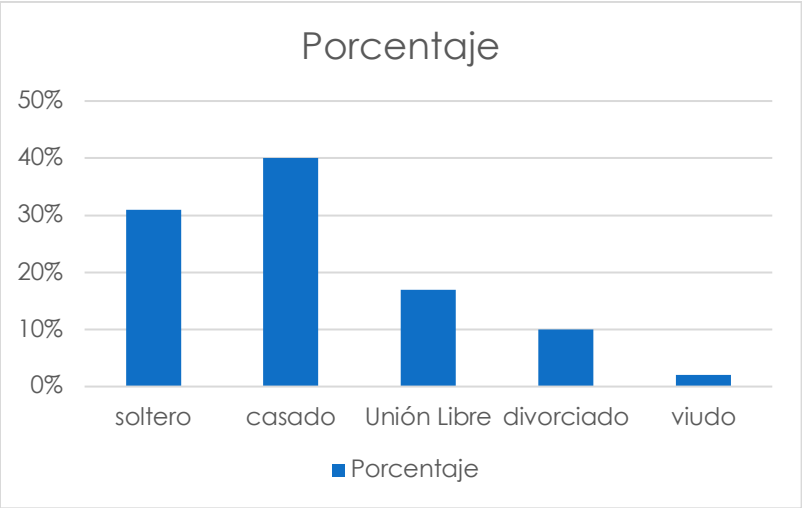
Tabla 2. La distribución por grupos de edad **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** encontrada durante el presente estudio fue la siguiente:



DISTRIBUCIÓN POR EDAD		
Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
18 a 29 Años	2	5%
30 a 39 Años	8	19%
40 a 49 Años	12	28%
50 años Y Más	20	48%

7.3 DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES POR ESTADO CIVIL La distribución por estado civil puede funcionar para conocer el riesgo psicosocial de sus trabajadores al momento de determinar la existencia o no de una adecuada red de apoyo familiar.

Tabla 3. La distribución por estado civil de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** encontrada durante el presente estudio fue la siguiente:



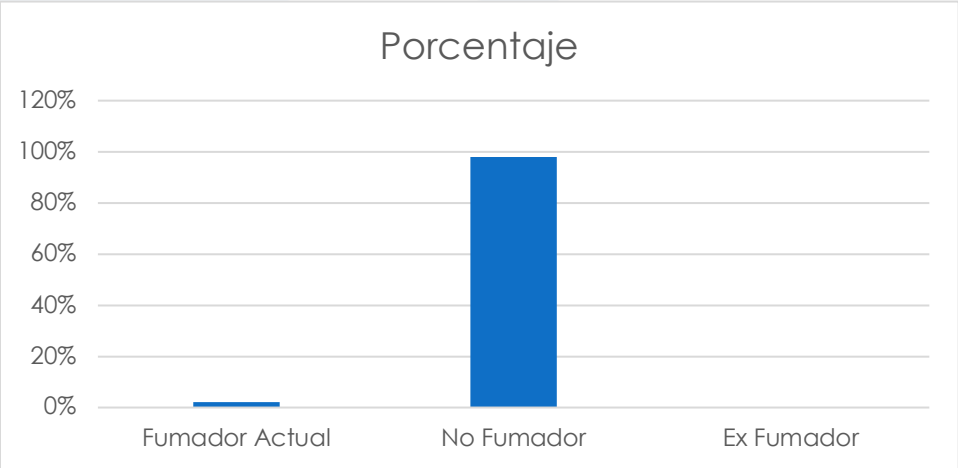
DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL		
Estado Civil	**Frecuencia**	**Porcentaje**
soltero	13	31%
casado	17	40%
Unión Libre	7	17%
divorciado	4	10%
viudo	1	2%

8. ANTECEDENTES RELACIONADOS CON EL ESTADO DE SALUD

Los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada. De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud OMS- define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre

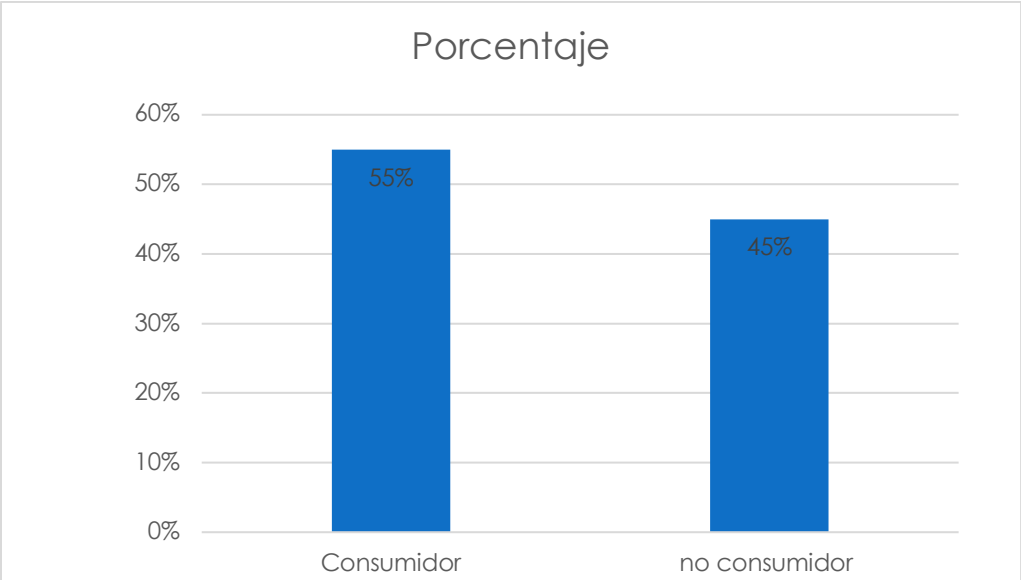
otras). En la población trabajadora de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** se encontraron los diferentes hábitos.

Tabla 4. El hábito de fumar de los trabajadores **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** encontrada durante el presente estudio fue la siguiente:



Tipo Consumidor Cigarrillo	Frecuencia	Porcentaje
Fumador Actual	1	2%
No Fumador	41	98%
Ex Fumador	0	0%

Tabla 5. El hábito de consumir Licor de los trabajadores de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** encontrada durante el presente estudio fue el siguiente:



Tipo Consumidor Alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Consumidor	8	19%
No consumidor	34	81%

La mayoría de los trabajadores no consume licor, enfatizando que el tipo de consumo es poco frecuente. Los resultados en cuanto al consumo de alcohol no indican un estado patológico por sí mismo, pero servirá como herramienta para crear campañas educativas acerca de los riesgos de los hábitos adquiridos.

Tabla 6. La realización de actividades deportivas realizadas por los trabajadores de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** encontrada durante el presente estudio fue el siguiente:



Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	55%
No	19	18%

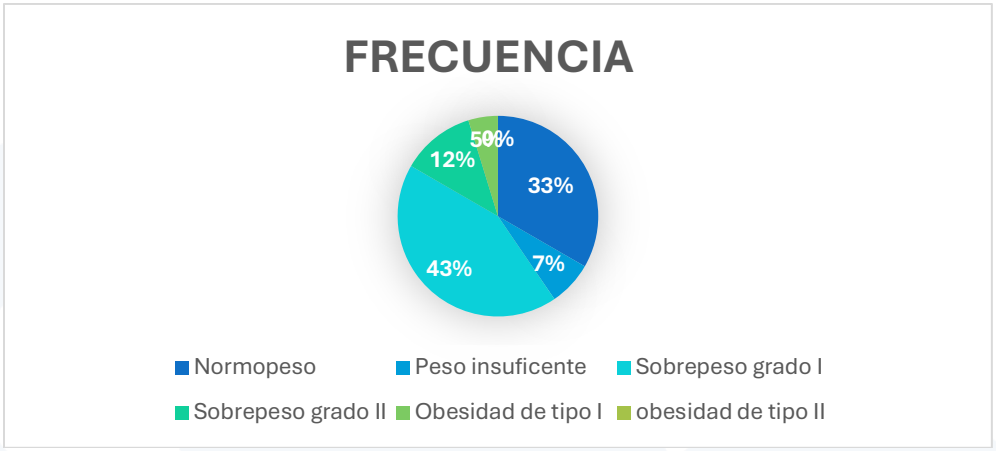
La mayoría de los colaboradores de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** manifestó que SI practican deporte o algún otro tipo de actividad física de manera frecuente.

9. PRINCIPALES HALLAZGOS EN EL EXAMEN MÉDICO LABORAL

Índice de Masa Corporal, estado de nutrición y obesidad. Se hizo el cálculo de índice de Masa Corporal a cada uno de los trabajadores para determinar su estado nutricional. Los trabajadores que presenten una alteración en su estado nutricional son direccionados a sus respectivas EPS para iniciar manejo especializado por Nutricionista y Dietista.

9.1 CLASIFICACIÓN POR INDICE DE MASA CORPORAL

Tabla 7. La clasificación por IMC de los trabajadores de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** encontrada durante el presente estudio fue la siguiente:



Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
Normopeso	14	33%
Peso insuficiente	3	7%
Sobrepeso grado I	18	43%
Sobrepeso Grado II	5	12%
Obesidad grado I	2	5%
Obesidad grado II	0	0%

9.2. PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDAD ENCONTRADOS. En la siguiente tabla se transcriben los diagnósticos encontrados en la población evaluada, ya que es importante apreciar la situación de salud en que se encuentran actualmente los colaboradores de la empresa.

Diagnostico	Frecuencia
Aumento anormal de peso	12
Trastorno de la refracción, no especificado	2
Otras diabetes mellitus especificadas sin mención de complicación	1
Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión	2
Perdida anormal de peso	1
Obesidad, no especificada	3
Hipotiroidismo, no especificado	1

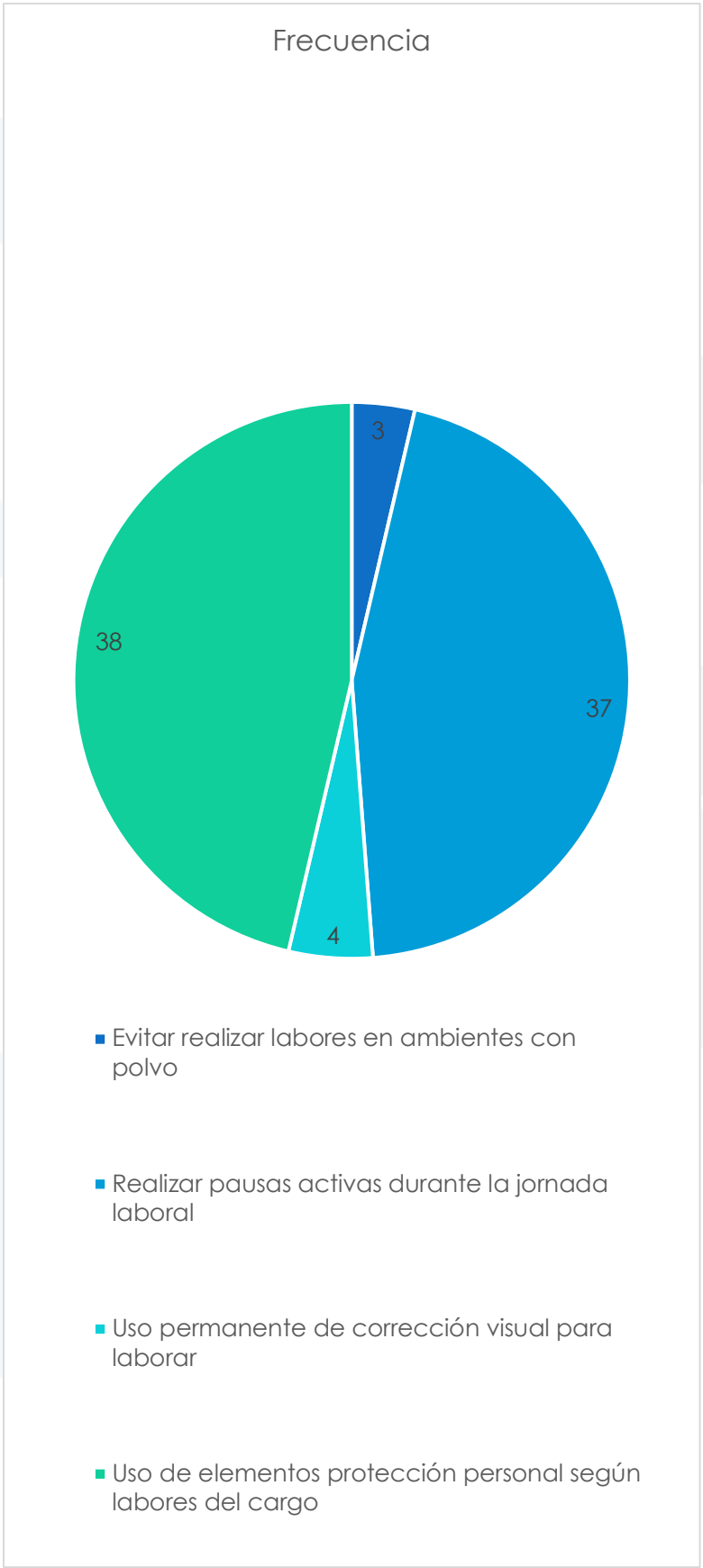
Hipertensión esencial (primaria)	3
Miopía	4
Astigmatismo	1

Los conceptos de aptitud fueron los siguientes:

Concepto Para Examen Concepto Aptitud	Frecuencia
Apto sin restricciones	3
Apto con recomendaciones	1
Satisfactorio	3
Puede continuar con sus funciones	34
Puede continuar con recomendaciones	1

9.3 FRECUENCIA SEGÚN DIAGNÓSTICOS ENCONTRADOS AGRUPADOS POR SISTEMAS Y/O ÓRGANOS

En la siguiente gráfica se transcriben los diagnósticos agrupados por sistemas y/o órganos en la población evaluada de **CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO** ya que es importante apreciar la situación de salud en que se encuentran actualmente de los trabajadores, para poder reforzar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica(SE), fueron los siguientes:


Frecuencia
3
37
4
38
Evitar realizar labores en ambientes con polvo
Realizar pausas activas durante la jornada laboral
Uso permanente de corrección visual para laborar
Uso de elementos protección personal según labores del cargo

Recomendaciones ocupacionales	Frecuencia
Evitar realizar labores en ambientes con polvo	3
Realizar pausas activas durante la jornada laboral	37
Uso permanente de corrección visual para laborar	4
Uso de elementos protección personal según labores del cargo	38

10. RECOMENDACIONES DE SALUD DESDE EL ENFOQUE DE MEDICINA LABORAL

- Recomendaciones generales Continuar con las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas anuales. Archivar el certificado médico ocupacional en la hoja de vida de cada trabajador examinado.

- Implementar y/o continuar con los sistemas de vigilancia epidemiológica ocupacional que permitan controlar los efectos de los factores de riesgo sobre la salud de los trabajadores. Implementar plan de capacitación en pausas activas e higiene postural.

- Recomendaciones para los trabajadores. A cada uno de los trabajadores se dieron recomendaciones para mantener su estado de salud, generar cultura de autocuidado, recomendaciones dietarías y nutricionales, así como el afrontamiento de los riesgos propios del oficio.

Recomendaciones para la Empresa. La empresa, con base en los hallazgos de morbilidad de origen común podrá implementar actividades colectivas e individuales de promoción de la salud y autocuidado en los siguientes temas:

- Alimentación y hábitos de vida saludable para el mantenimiento de un peso adecuado a todo el personal; prevención de enfermedades Cardiovasculares y metabólicas, a partir de la realización de actividades deportivas, control del peso corporal.

- Elaboración de procedimientos estándares de seguridad para la realización de su trabajo, ejecutar pausas activas saludables durante la jornada laboral.

- Realizar campañas de promoción de cultura de autocuidado mediante jornadas de salud visual (valoración por Optometría), prevención de riesgo cardiovascular en acompañamiento al trabajador por sus entidades promotoras de Salud.

- Con base en el listado de riesgos propios de cada oficio en las actividades que desarrollan y los hallazgos de morbilidad que se podrían llegar a presumir relacionadas con la actividad laboral, puede implementar actividades colectivas e individuales de prevención en las siguientes áreas: Inducción y capacitación en riesgos propios de cada cargo u oficio para todo el personal, orden y aseo en los lugares de trabajo, propendiendo evitar las caídas a mismo o distinto nivel, e higiene postural para todo el personal, y prevención del Riesgo Biomecánico.

- Realizar campañas de promoción y prevención frente al consumo de alcohol, tabaco y/o drogas.

- Se debe capacitar el personal en cuidado e importancia del uso de los Elementos de Protección Individual correspondientes y designados para las labores ejecutadas.

- Se recomienda a la empresa realizar cartas de seguimiento y valoración por EPS a los colaboradores con patologías de origen común y así mismo garantizar el respectivo seguimiento periódico a las restricciones o recomendaciones generadas en las consultas.