IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO PARA MITIGAR SINDROME DEL EDIFICIO ENFERMO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD EN CÓRDOBA, 2022

DAYANA SOFIA SANCHEZ OQUENDO

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERIA, CÓRDOBA
2022 - I

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO PARA MITIGAR SINDROME DEL EDIFICIO ENFERMO EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD EN CÓRDOBA, 2022

DAYANA SOFIA SANCHEZ OQUENDO

Trabajo de grado práctica empresarial presentado para optar el título de Administrador en Salud

Directora: Enalbis Esther Espitia Cabralez. Adm. Emp., M.Sc., D.Sc.

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERIA, CÓRDOBA
2022 – I

NOTA DE ACEPTACIÓN:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma del presidente del Jurado

_____

Firma del Jurado

_____

Firma del Jurado

Montería, 08 de julio de 2022

DEDICATORIA

Primeramente, le doy gracias a Dios que fue él que me hizo posible llegar hasta aquí, por darme la fuerzas, sabiduría, entendimiento para culminar mi proceso como profesional.

A mi mamá que ha sido mi apoyo incondicional a lo largo de mi camino, que me ha brindado el mejor ejemplo de resiliencia y esfuerzo, ella es fuente fundamental en mi vida y con este título es una de las tantas maneras que tengo para darle las gracias por su apoyo en todo momento, porque se la luchado este triunfo mucho más que yo, gracias a ella soy todo lo que soy hoy día.

A mis hermanos que son mi inspiración y mi más grande tesoro, gracias porque me han dado la fuerza necesaria para llegar hasta aquí y poderles brindar un gran ejemplo. A mi hijito que ha sido mi fiel compañero, que se ha robado todo mi corazón y ternura, que con sus lamidos me expresa todo su amor incondicional.

A mis abuelos que me han dado el impulso absoluto y han atribuido gran parte de este logro con sus palabras de aliento y de FÉ.

A mis amistades que han estado conmigo en las buenas y en las malas, que me han acompañado a lo largo de este proceso del cuál hoy me siento muy orgullosa. Y a todas las personas que alguna u otra manera han aportado su granito de arena para que hoy pueda cumplir este gran logro en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Le doy infinitas gracias a Dios por guiar mi camino hasta aquí y por mostrarme a lo largo de mi vida de todo lo que puedo ser capaz para cumplir mis sueños, gracias por bendecir mi vida y demostrarme lo fiel que eres. Gracias infinitas a mis padres por brindarme todo su apoyo incondicional, por enseñarme que, con esfuerzo, dedicación, honradez los sueños se cumplen, por creer y confiar en mi porque me han dejado la mejor herencia que son los estudios para poder convertirme hoy en profesional.

Quiero agradecer a la Universidad De Córdoba, directivos y docentes a cada uno de los que hizo su aporte de conocimientos a lo largo de la carrera, a nuestra asesora de practica Enalbis Espitia Cabrales, por su paciencia, dedicación y tiempo durante el proceso de desarrollo de esta práctica.

A mis compañeros y futuros colegas, por toda su ayuda desinteresada y buena voluntad en todo momento.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN **15**

1. OBJETIVOS **18**

1.1. OBJETIVO GENERAL **18**

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS **18**

2. DESCRIPCION DE LA ENTIDAD **20**

2.1. UBICACIÓN DE LA ENTIDAD. **20**

2.2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN **21**

2.3. PLATAFORMA ESTRATEGICA. **22**

2.4. POLITICA DE HUMANIZACION. **23**

2.5. POLÍTICA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE **23**

2.6. DERECHOS DE LOS PACIENTES **24**

3. ASPECTOS CORPORATIVOS. **26**

3.1. MISION **26**

3.2. VISION **26**

3.3. VALORES **26**

3.4. PRINCIPIOS **27**

3.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS **28**

4. DESCRIPCIÓN DEL AREA FUNCIONAL **30**

5. NECESIDAD DETECTADA **35**

7. MARCO REFERENCIAL **40**

7.1. MARCO HISTORICO **40**

7.2. MARCO TEORICO **42**

7.2.1. Síndrome del edificio enfermo. 42

7.2.2. Aspectos conceptuales del síndrome del edificio enfermo en trabajadores de la salud 42

7.2.3. Intervenciones preventivas y terapéuticas del síndrome del edificio enfermo en instituciones de salud. 43

7.3. MARCO CONCEPTUAL **43**

7.3.1. ACCIDENTE DE TRANSITO 43

7.3.2. ADMISION DEL PACIENTE 43

7.3.3. ADRES 44

7.3.4. AREA DE ADMISION 44

7.3.5. ARL 44

7.3.6. AUDITORIA 44

7.3.7. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL 44

7.3.8. EPS 45

7.3.9. EVALUACION DE LOS RIESGOS 45

7.3.10. FACTORES DE RIESGO 45

7.2. MARCO LEGAL 46

9. RESULTADOS OBTENIDOS 52

9.1. actividades de fortalecimiento y productividad para el Área de Consulta Externa de la Clínica de Traumas y Fracturas..... 53

9.2. estilos de vida saludable en el trabajo..... 55

9.3. jornada de promoción de la salud laboral 56

10. CONCLUSIONES 59

11. BIBLIOGRAFÍA 60

12. ANEXOS..... 62

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Matriz DOFA Clínica de Traumas y Fracturas. 36
Tabla 2. Plan de trabajo de la práctica. 50
Tabla 3. Actividades de fortalecimiento y productividad en el área 53
Tabla 4. Actividades del plan de mejora.....58

LISTA DE ILUSTRACIONES

pág.

Ilustración 1. Ubicación clínica traumas y fracturas. 20
Ilustración 2. Reseña histórica de clínica traumas y fracturas..... 22
Ilustración 3. Mapa de proceso de la Clínica de Traumas y Fracturas..... 33
Ilustración 4. Organigrama de procesos de la Clínica de Traumas y Fracturas. 34
Ilustración 5. Estilos de vida saludable. 55

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. Práctica 62

RESUMEN

La práctica empresarial es una actividad académica que consiste en la aplicación de los conocimientos teórico prácticos adquiridos durante el desarrollo curricular y de las competencias adquiridas por los estudiantes en el desarrollo de cada uno de los programas académicos, y pretende ponerlo en contacto con el entorno. Mas que todo es una experiencia académica, pedagógica y global que busca que el estudiante integre y aplique los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera en contextos específicos de su profesión, desarrollando además sus aptitudes y habilidades personales.

Este trabajo partió de la Practica Empresarial de los estudiantes del semestre anterior 2021-2 acerca de El Síndrome del Edificio Enfermo, continuando con este proceso la práctica se lleva a cabo en el Área de Consulta Externa de una Institución Prestadora De Salud en Montería-Córdoba para el año 2022. Se ejecutaron actividades del plan de mejora en educación y capacitación para mitigar los síntomas o enfermedades que se puedan presentar en los trabajadores de esta área. Se concluyó que es importante que los estudiantes de Administración en salud 2022-1 realicen las actividades propuestas para mejorar el ambiente laboral.

Palabras clave: Síndrome del Edificio Enfermo, Plan de mejora, Mitigar, Síntomas, Enfermedades.

ABSTRACT

The business practice is an academic activity that consists of the application of the practical theoretical knowledge acquired during the curricular development and the skills acquired by the students in the development of each of the academic programs and aims to put them in contact with the environment. More than anything, it is an academic, pedagogical, and global experience that seeks for the student to integrate and apply the theoretical knowledge acquired during the degree in specific contexts of his profession, also developing his aptitudes and personal skills.

This work started because of the business practice of the students of the previous semester 2021-2 about the Sick Building Syndrome, continuing with this process the practice is carried out in the Outpatient Area of a Health Provider Institution in Montería -Córdoba for the year 2022. Applying the improvement plan that must be implemented to reduce the symptoms or illnesses that may occur in workers in this area. And it was concluded that it is important that the students of Health Administration 2022-1 carry out the proposed activities to improve the work environment.

Keywords: Sick Building Syndrome, Improvement plan, Mitigate, Symptoms, Diseases.

INTRODUCCIÓN

La salud de los empleados es un tema muy debatido. La enfermedad ocupacional corresponde a uno de estos puntos de discordia, donde el desempeño laboral y el ambiente de trabajo corresponden a las causas de enfermedad del trabajador. Además, se anotan las cargas, los días de trabajo, los contaminantes químicos y biológicos y los defectos estructurales en el ambiente interior, y las tensiones laborales correspondientes con una serie de factores Predictores de enfermedades.

Cuando las enfermedades se presentan en trabajadores de la salud, se debe tener en cuenta la diferencia en el ambiente de trabajo en comparación con otras ocupaciones. Las instalaciones de atención médica contienen entornos en los que los contaminantes son de naturaleza biológica, así como otros contaminantes que pueden enfermar a un empleado. Además, las largas jornadas de trabajo, los turnos prolongados y, en ocasiones, el agotamiento son parte de la rutina de los profesionales médicos, ya sean enfermeros, técnicos de enfermería, médicos, fisioterapeutas u otros. Por lo tanto, es claro que la organización del trabajo, las condiciones de trabajo y el ambiente en el que actúan son las causas del deterioro de la salud de estos profesionales.

De modo que el síndrome del edificio enfermo (SEE) surge como una enfermedad laboral colectiva debido a un entorno laboral inadecuado para la práctica profesional. Dicho esto, este síndrome abarca los factores predictivos anteriores en un nivel correspondiente al menos del 20 % de las enfermedades profesionales de un edificio particular (entorno interno) de trabajo. Cabe destacar que el diagnóstico es difícil porque debe ser colectivo y no individual (Soares e Silva & Astrês Fernandes, 2020).

El Síndrome del Edificio Enfermo (SEE), es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual afecta a más del 20% de los ocupantes de un edificio, presentando síntomas inespecíficos mientras se encuentran en el lugar de origen, a medida que se alejan la sintomatología se va desvaneciendo, de ahí (OSPINO PÉREZ, 2021)

De acuerdo con la OMS, el 30% de los edificios nuevos y los que se remodelan están sujetos a que los ocupantes se quejen por la calidad del aire interior (Loaiza, 2014). Así como tener en cuenta que el ser humano es una de las fuentes de contaminación por la producción de dióxido de carbono, aerosoles biológicos, el humo de tabaco, entre otros; por lo que, es importante que las organizaciones realicen evaluaciones de factores de riesgos para evitar la aparición del Síndrome del Edificio Enfermo, y de esta manera, proporcionen espacios de trabajo cómodos y seguros para que se fomente el bienestar físico, cognitivo y emocional, lo cual se ve reflejado en mayor productividad y mejor clima laboral dentro de las mismas (Berriel, 2021).

La Universidad de Córdoba cada semestre desarrolla en decimo semestre la practica empresarial como opción de grado, la cual le permite al estudiante incrementar sus conocimientos, habilidades y destrezas para adquirir nuevas experiencias y formarse más en el ámbito laboral y profesional. En el siguiente trabajo describe las actividades realizadas al tema del Síndrome del Edificio Enfermo (SEE).

Tomando como base las practicas institucionales y empresariales que se llevaron a cabo el semestre anterior y a las investigaciones realizadas por los estudiantes del semestre 2021-2, se continuó fortaleciendo actividades propias del área en el proceso en el Área de Consulta Externa de la misma Institución Prestadora de Salud Clínica de Traumas y Fracturas – Especialistas Asociados S.A., que tiene como objetivo brindar servicios con los más altos índices de calidad, haciendo

énfasis en la eficiencia, oportunidad, respeto y seguridad de los tratamientos ofrecidos a los usuarios que nos consultan, logrando así la confianza y su satisfacción con la atención recibida y la satisfacción de aquellos que acuden a nuestra institución en busca de una respuesta a sus necesidades de salud en la parte de citas médicas con diferentes especialidades como: Ortopedia y Traumatología, Ortopedia Pediátrica, Cirugía General, Neurocirugía, Otorrinolaringología, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular, Cirugía pediátrica, Fisiatría, Rehabilitación oral, Cirugía maxilofacial, Cirugía de columna, Cirugía de mano, Retinologia, Oftalmología, Anestesiología, Medicina del dolor, Optometría; para darle seguimiento al trauma o lesión ocasionado por el accidente.

Por tanto, este informe busca evidenciar los aportes que se realzaron al funcionamiento en la unidad funcional de Consulta Externa, en el cual se pudo ejecutar acciones de promoción de la salud laboral en aspectos relacionados con el SEE, y así mejorar el ambiente laboral de los trabajadores y ofrecerles un mejor servicio a los pacientes.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Implementar actividades que garanticen al mejoramiento de la salud laboral de los trabajadores y el conocimiento sobre el Síndrome del Edificio Enfermo (SEE) en el área de Consulta Externa de la Clínica de Traumas y Fracturas.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Ejecutar actividades propias en el Área de Consulta externa que propendan por el fortalecimiento y productividad del área.
- Diseñar piezas comunicativas para promover estilos de vida saludable en el trabajo.
- Realizar una jornada de promoción de la salud laboral, propendan implementar y mejorar la salud laboral a través de pausas activas en el puesto de trabajo.

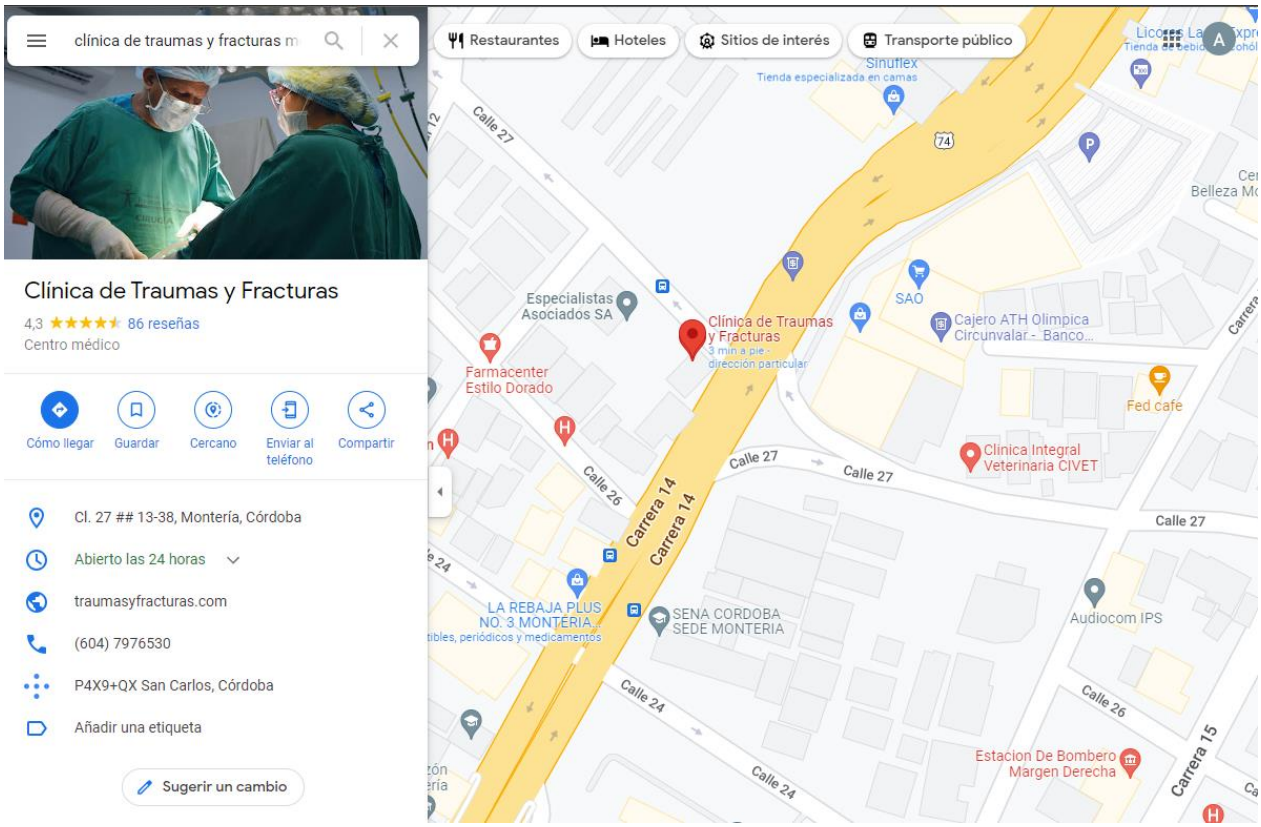
2. DESCRIPCION DE LA ENTIDAD

2.1. UBICACIÓN DE LA ENTIDAD.

El escenario de estudio es la Clínica de Traumas y Fracturas en Cl. 27 ## 13-38, localizada en el municipio de Montería en el departamento de Córdoba, cuya ubicación se observa en la (figura 1).

Ilustración 1.

Ubicación clínica traumas y fracturas.



Fuente: Google maps.

2.2. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN

La sociedad se constituyó el 27 de agosto del 2001 mediante escritura pública No. 802 de la Notaria Tercera de Montería bajo el nombre de IPS Clínica de Fracturas Dr. Ulises Herrera Sánchez Ltda. En honor al Dr. Ulises Herrera Sánchez, medico ortopedista y principal gestor del proyecto, quien fallece en un accidente de tránsito el día 18 de Julio de 2001, se le asigna a esta institución el nombre Clínica de Traumas y Fracturas – Ulises Herrera Sánchez.

Se realizó un cambio en el año 2003 se transformó en Sociedad Anónima el día 10 de julio con la escritura No. 885 de la misma Notaria con el nombre de ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. registrando su establecimiento de comercio como CLINICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS Ulises Herrera Sánchez, dando inicio sus actividades el día 4 de agosto de 2004. Y finalmente Cuatro años después de iniciar sus actividades, se abren la Unidad de Consulta Externa Especializada el 11 de diciembre de 2008, en la calle 26, y el servicio de Rehabilitación el 15 de diciembre de 2008 con el fin de darle continuidad a la atención del paciente.

Cuatro años después de iniciar sus actividades, se abren la Unidad de Consulta Externa Especializada 11 de diciembre de 2008, en la calle 26, y el servicio de Rehabilitación 15 de diciembre de 2008 con el fin de darle continuidad a la atención del paciente (figura 2).

Ilustración 2.

Reseña histórica de clínica traumas y fracturas.

Fuente: El universal.

2.3. PLATAFORMA ESTRATEGICA.

La Clínica de Traumas y Fracturas – Especialistas Asociados S.A. es una institución especializada en el manejo del trauma cuyo objetivo principal es brindar un servicio con los más altos índices de calidad haciendo énfasis en la eficiencia,

oportunidad, respeto y seguridad de los tratamientos ofrecidos a los usuarios que nos consultan, logrando así su confianza y su satisfacción con la atención recibida.

Para la Clínica de Traumas y Fracturas las personas son el recurso más importante, el cual posee características humanas y técnico científicas que los hace idóneos para el óptimo desarrollo de los procesos institucionales, y que con su capacidad de trabajo brindan a los usuarios un servicio amable, oportuno, ético, integral y con altos índices de calidad que permiten satisfacer sus necesidades (Clinica traumas y fracturas. , 2022).

2.4. POLITICA DE HUMANIZACION.

La Clínica de Traumas y Fracturas, en su enfoque hacia el mejoramiento continuo, orienta sus acciones a partir de la humanización del servicio, siendo pilar fundamental para ello la calidad de su talento humano. Desde el direccionamiento general, se fomenta el cumplimiento de los valores y principios corporativos, creando con ellos actitud de servicio humano, confidencialidad, trato digno y escucha activa, logrando de esta manera una prestación de salud con calidad y calidez humana. La institución se compromete a respetar las diferencias culturales, espirituales y sociales de nuestros usuarios, al igual que la autonomía de cada paciente (Clinica traumas y fracturas. , 2022).

2.5. POLÍTICA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Clínica de Traumas y Fracturas en pro de la mejora continua de la calidad en la atención de nuestros usuarios, adopta la siguiente política de calidad y seguridad del paciente: garantizar a nuestros usuarios un servicio seguro, con los más altos índices de calidad posibles, haciendo énfasis en la oportunidad de la atención, en el respeto, la información y la utilización de la evidencia científica en los tratamientos ofrecidos, para buscar una adecuada recuperación de la salud,

construyendo confianza y generando satisfacción con la atención recibida (Clinica traumas y fracturas. , 2022).

2.6. DERECHOS DE LOS PACIENTES

Todo paciente de la Clínica de Traumas y fracturas, sin importar raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas, preferencias sexuales, posición económica o condición social, tiene derecho a:

- ✓ Un trato personalizado y digno.
- ✓ Una comunicación plena clara con el personal médico-asistencial, apropiado a sus condiciones psicológicas, culturales y nivel educativo
- ✓ Revisar y recibir explicación acerca de los costos generados por la prestación del servicio.
- ✓ A presentar inquietudes, sugerencias y reclamaciones sobre la atención recibida en la institución.
- ✓ Mantener la confidencialidad sobre su estado de salud y el contenido de la historia clínica.
- ✓ Solicitar una segunda opinión con profesionales de la Institución, en caso de inconformidad con atención recibida.
- ✓ A recibir y rehusar apoyo espiritual o psicológico, cualquiera que sea el culto que profese.
- ✓ Elegir que visitantes se reciben durante su estancia en la Institución.

- ✓ Causar la alta voluntaria en todo momento, tras firmar el documento correspondiente.
- ✓ Decidir si participa o no en investigaciones realizadas por la institución, luego de recibir información acerca de los beneficios y riesgos.

3. ASPECTOS CORPORATIVOS.

La clínica Traumas y Fracturas Especialistas Asociados S.A tiene una misión, visión principios y valores que como institución forman parte fundamental en su estructura organizacional.

3.1. MISION

Existimos para satisfacer las necesidades de salud en el departamento de Córdoba y sus zonas de influencia, prestando servicios médicos con énfasis en la atención integral del trauma, a partir del conocimiento y tecnología eficiente, segura, de alta calidad y respetuosa de la dignidad humana, provista por un talento humano y procesos en mejoramiento continuo, que aseguran una operación rentable para los accionistas y de esta manera, poder generar bienestar social a nuestra comunidad (Clinica traumas y fracturas. , 2022).

3.2. VISION

En el año 2027 la Clínica de Traumas y Fracturas será reconocida a nivel regional por su atención integral, oportuna, segura y humanizada de los pacientes politraumatizados; responsable socialmente; con una infraestructura física y tecnológica que propicie un ambiente cómodo para los usuarios y sus trabajadores (Clinica traumas y fracturas. , 2022).

3.3. VALORES

La Clínica de Traumas y Fracturas presenta en su plataforma estratégica, diversos valores, como:

- ✓ Respeto: actitud de consideración frente a las diferencias del ser humano como autor de opciones y acciones en beneficio propio e institucional, que genere optimización en la prestación del servicio.

- ✓ Verdad: actuación con rectitud y sentido de pertenencia sin causa de perjuicio y con respeto a los derechos de los usuarios internos y externos.

- ✓ Igualdad: distribución justa e imparcial en el cumplimento de los derechos de los usuarios.

- ✓ Confianza: convicción recíproca del accionar ético en las situaciones presentadas generando seguridad, tranquilidad y satisfacción hacia nuestros usuarios.

3.4. PRINCIPIOS

Esta institución está definida por varios principios como:

- ✓ Solidaridad: comprensión de las necesidades de nuestros usuarios reconociendo el bien común en aras de la responsabilidad social.

- ✓ Excelencia: altos niveles de profesionalismo en la prestación del servicio con cumplimiento de estándares establecidos de calidad y acciones de mejora continua que permitan el alcance de los objetivos propuestos.

- ✓ Integralidad: articulación de recursos disponibles y atención interdisciplinaria para el abordaje de las condiciones de salud de nuestros usuarios.

- ✓ Oportunidad: prestación de servicios sin retrasos que permiten mejorar el desempeño clínico y propiciar valores diferenciadores para los clientes y partes interesadas.

3.5. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La clínica de traumas y fracturas cuenta con los siguientes servicios:

- ✓ Urgencias médicas: Las 24 horas del día usted puede contar con un servicio ágil, oportuno y efectivo que estará dispuesto a brindar la atención en salud a quienes lo soliciten, nuestra sede principal está ubicada en la calle 27 No 13 – 38.

- ✓ Hospitalización: En nuestra institución brindamos los servicios hospitalarios y de cirugía de baja, mediana y alta complejidad, ponemos a su disposición el mejor grupo de profesionales de la medicina, apoyados en nuestra tecnología e infraestructura que facilita la prestación de los servicios.

- ✓ Cirugía: En nuestra institución brindamos los servicios de cirugía en los niveles II, III y IV, ponemos a su disposición el mejor grupo de profesionales de la medicina, apoyados en nuestra tecnología e infraestructura.

- ✓ Unidad de cuidados intensivos e intermedios: En este servicio contamos con equipos médicos de última tecnología y con el talento humano calificado para su manejo, lo que permite brindar un servicio con alta calidad técnico-científica que asegure el bienestar de los pacientes y preserve su vida.

- ✓ Consulta Externa Especializada: Nuestra institución ofrece los servicios de consulta externa especializada, garantizando así la continuidad en la atención de nuestros usuarios y la satisfacción de aquellos que acuden a nuestra institución en busca de una respuesta a sus necesidades de salud.

- ✓ Medicina Física y Rehabilitación: Nuestra institución ofrece el servicio de Fisiatría y Rehabilitación Física, para todos aquellos pacientes que necesiten reacondicionamiento de su tono y fuerza muscular devolviéndole la movilidad y la función física, logrando así la adaptación a sus actividades en la vida diaria.

- ✓ Apoyo diagnóstico y terapéutico: Para brindar una atención integral de alta calidad al paciente politraumatizado, se hace necesario contar con servicios de apoyo diagnóstico, y terapéutico. Contamos con equipos y profesionales que permiten obtener resultados con la más alta confiabilidad y respuesta oportuna a las necesidades.

4. DESCRIPCIÓN DEL AREA FUNCIONAL

La Clínica Traumas y Fracturas ofrece los servicios de consulta externa especializada, garantizando así la continuidad en la atención de nuestros usuarios y la satisfacción de aquellos que acuden a nuestra institución en busca de una respuesta a sus necesidades de salud.

- ✓ Ortopedia y Traumatología
- ✓ Ortopedia Pediátrica
- ✓ Cirugía General
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Cirugía Plástica
- ✓ Cirugía Vascular
- ✓ Cirugía pediátrica
- ✓ Fisiatría
- ✓ Rehabilitación oral
- ✓ Cirugía maxilofacial
- ✓ Cirugía de columna
- ✓ Cirugía de mano

- ✓ Retinologia
- ✓ Oftalmología
- ✓ Anestesiología
- ✓ Medicina del dolor
- ✓ Optometría

En consulta externa manejamos la plataforma de Dinámica gerencial en la cual se llevan a cabo todos los procesos y procedimientos que se deben ejecutar en esta área.

- ✓ Asignar citas de control
- ✓ Recordatorios de citas a pacientes
- ✓ Llamar a los pacientes para reprogramar citas medicas
- ✓ Descarga historias clínicas
- ✓ Traslados de historias clínicas
- ✓ Impresión de solicitudes medicas
- ✓ Ingresos a pacientes
- ✓ Descarga furias
- ✓ RX
- ✓ Bloquear y desbloquear hojas de trabajo para pacientes
- ✓ Verificación de fraudes o admisiones pendientes

- ✓ Verificación del gasto o SOAT del paciente
- ✓ Contestar llamadas telefónicas
- ✓ Consultar ADRESS
- ✓ Llamar a pacientes con estudios programados
- ✓ Organizar archivos
- ✓ Scanner de historias
- ✓ Recibir llamadas de pacientes vía telefónica

En el área de Consulta Externa, laboran profesionales como: la jefe encargada Mónica Martínez Cárdenas, doctores especialistas en distintas ramas, enfermeras, admisión, citas y auditores del área. El lugar de trabajo es agradable a pesar de los distintos problemas que pueden ocurrir diariamente, se puede observar que es bastante movido debido a servicios ofrecidos a diariamente a los pacientes, ya que se trata de darle seguimiento a esos pacientes que han sufrido diferentes traumas en diferentes situaciones que han vivido.

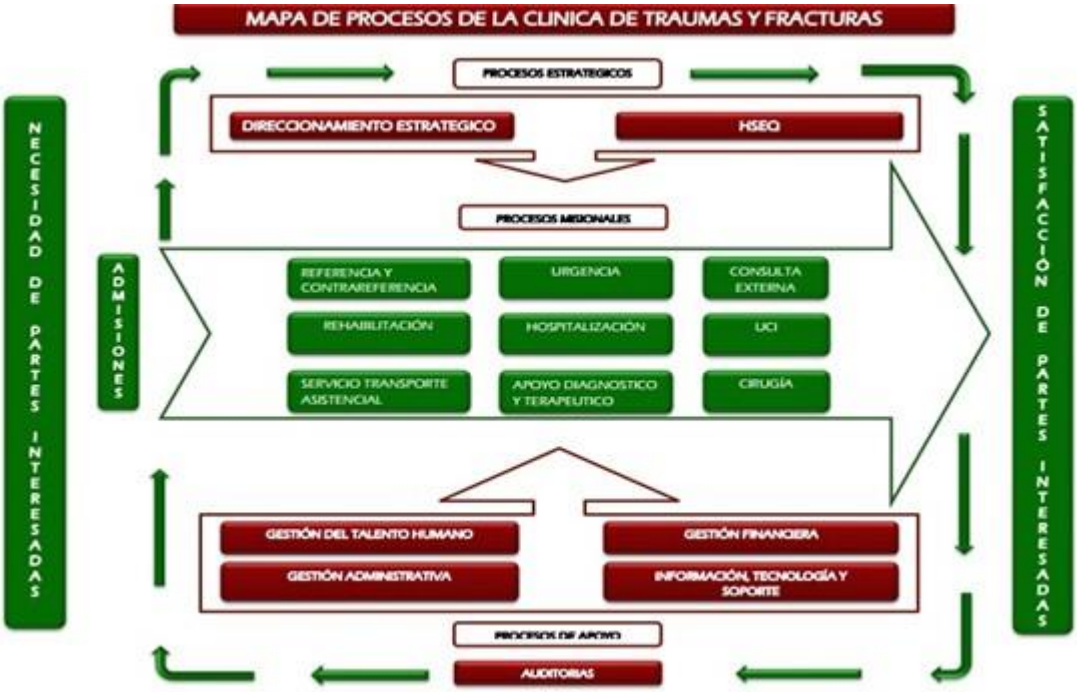
Una de las labores realizadas fue: asignar citas de control, responder llamadas telefónicas, hacerle admisión a los pacientes que llegan a consulta para ser atendidos y sobre todo brindarle una buena atención al paciente para que este se vaya satisfecho.

Los servicios de consulta externa dentro de sus procesos tienen como puerta de entrada el proceso de admisiones o de ingresos para que los pacientes sean atendidos, el cual requiere de la realización de actividades que pueden generar estrés, ansiedad, afectaciones a la salud e impedimentos para realizar sus actividades laborales, y para hacerle frente existen diversos procesos y

procedimientos que mejoran la calidad de vida en el ámbito laboral y reducen los factores de riesgo ergonómico.

Ilustración 3.

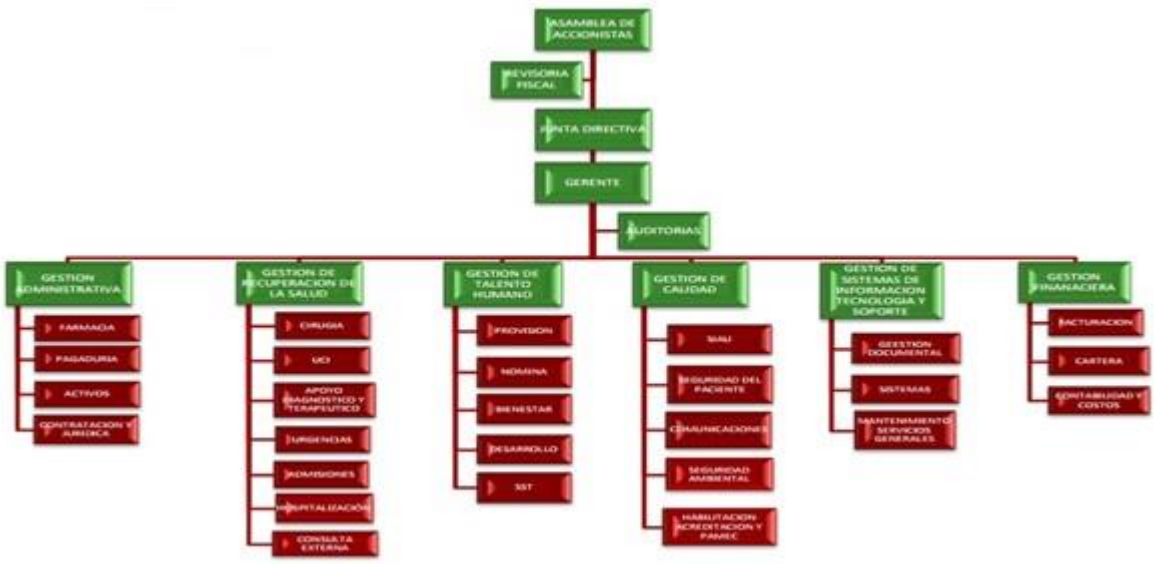
Mapa de proceso de la Clínica de Traumas y Fracturas.



Fuente: Sitio web Clínica de Traumas y Fracturas.

Ilustración 4.

Organigrama de procesos de la Clínica de Traumas y Fracturas.



Fuente: Sitio web Clínica de Traumas y Fracturas.

5. NECESIDAD DETECTADA

En la estructura organizacional del área de consulta externa, se puede observar que el espacio laboral es muy angosto para el personal atendido.

Se pudo observar que es muy habitual lo que conocemos como Síndrome del Edificio Enfermo (Severiche et al, 2021), debido a sobrecarga laboral que tienen y muchas veces trabajan bajo presión ya que se encuentran expuestos a mucho ruido e insultos por parte de los pacientes, lo cual los afecta su rendimiento laboral y psicológico.

El ambiente de trabajo a veces se vuelve un poco tenso y pesado por la congestión que se puede encontrar en el Área de Consulta Externa puesto que no hay espacio suficiente para el nivel de pacientes, doctores y demás trabajadores que se encuentran en el área.

El riesgo biológico también es muy habitual en estos lugares, ya que, al ser un sitio de salud y público, tiende a adquirir más virus, bacterias entre otros. En el área de consulta externa, se puede decir, que, aunque hay las precauciones, protocolos, elementos de protección personal, alcohol e incluso se desinfecta a los pacientes que ingresan al área, como el espacio es pequeño y la aglomeración de pacientes hay más posibilidades de contraer virus.

Tabla 1. Matriz DOFA Clínica de Traumas y Fracturas.

VARIABLES INTERNAS	**FORTALEZAS**	**DEBILIDADES**
	• Cooperación entre los diferentes servicios dentro y fuera de la institución. • Personal comprometido y capacitado en su labor • Contar con una infraestructura propia	• sobrecarga laboral • trabajan bajo presión • Ambiente de trabajo tenso
	ESTRATEGIAS	

VARIABLES EXTERNAS		
OPORTUNIDADES	**ESTRATEGIAS (F-O)**	**ESTRATEGIAS (D-O)**
• Pleno apoyo de dirección "general y médica para la ejecución de los objetivos propuestos. • Constante capacitación al personal para ofrecer un mejor servicio de calidad. • Contar con diferentes puntos de atención en diferentes	• Buscar el apoyo territorial para la consecución de recursos para la atención de la población pobre y vulnerable. • Gestionar servicios de atención diferentes con los que ya cuenta la población afiliada.	• Realizar constantes planes de mejora para el fortalecimiento de aspectos internos. • Conformar equipos de trabajos como plan de apoyo para las actividades con alta demanda y exigencia

zonas aledañas al municipio		
AMENAZAS	**ESTRATEGIAS (F-A)**	**ESTRATEGIAS (D-A)**

• Falta de conocimiento de la población de los servicios Que se ofertan en la institución. • Muchas personas de la población afiliada provienen de zonas de extrema pobreza • Quejas de usuarios por poco conocimiento de los medios de comunicación.	• Participar en las actividades locales que permitan el conocimiento de nuestros servicios atreves de actividades de promoción. • Llevar a nuestro personal capacitado a la población más vulnerable y poder ofrecerle atención médica.	• Buscar con la junta Directiva apoyo para ajustar talento humano asistencial. • Gestionar procesos de cambio internos que permitan fortalecer competencias para una mejor prestación de servicios eficientes y de calidad.

Fuente: Elaboración Propia

7. MARCO REFERENCIAL

7.1. MARCO HISTORICO

a literatura médica la describe como una enfermedad cuya manifestación clínica consiste en la atrofia de una zona semicircular del tejido subcutáneo graso fino, situado sobre todo en el frente de los muslos. Esta enfermedad fue relacionada con el estado de los edificios, por primera vez en Alemania en el año 1974 [3]. A partir de esta fecha son varios los países que han investigado sobre el tema y que han aportado datos relevantes para abordar la prevención y el control de las personas expuestas (Mundemurra Benedetti, 2008).

Desde la aparición de los primeros síntomas hasta la fecha de hoy, se han sumado otros casos como el de las torres de La Caixa, el edificio Agbar, el Servicio de Emergencias Médicas (SEM), todos ellos en Barcelona, aunque hay ejemplos en otras ciudades. Los especialistas afirman que la lipoatrofia semicircular se da cuando en los espacios de trabajo coinciden varios factores a la vez: presencia de electricidad estática, bajo nivel de humedad en el ambiente y muebles con elementos metálicos que conducen esa electricidad (Mundemurra Benedetti, 2008).

Recientemente, la Generalitat de Catalunya ha aprobado un protocolo de actuación ante los casos de lipoatrofia dirigido a empresas y mutuas [4], pero esta enfermedad no podrá ser reconocida como enfermedad profesional por no aparecer en la lista de enfermedades profesionales aprobada recientemente por el Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre. Tendrá por tanto el tratamiento de accidente de trabajo a los efectos del registro y abordaje de las medidas de prevención correspondientes (Mundemurra Benedetti, 2008).

¿Es posible recuperar un edificio? ¿Es posible diseñar un edificio que no genere este tipo de riesgos? Identificar los problemas y riesgos nos permite reconocer una inadecuada planificación como una de las causas del origen de este síndrome, las consecuencias de la mala concepción de las instalaciones o de un insuficiente estudio de la organización del trabajo y de las personas que forman parte de este (Mundemurra Benedetti, 2008)

Los riesgos y los daños ocasionados por estas condiciones de trabajo son conocidas y existe información e investigación basada en criterios científico-técnicos. La legislación europea en salud laboral y medio ambiente establece que los empresarios deberán garantizar la vigilancia específica de la salud, así como informar, formar, consultar y hacer participar a todas las personas que trabajan en sus empresas de las evaluaciones de riesgos (Mundemurra Benedetti, 2008).

En definitiva, es necesario hacer que la salud prevalezca por encima de los otros intereses materiales o económicos de empresas y gobiernos. En el asunto de la prevención de riesgos laborales y del medio ambiente debemos creer en la práctica científica y no confundir lo imprevisible con la falta de previsión. El bienestar de los ciudadanos es un derecho inalienable, y es nuestra obligación hacer que las administraciones cumplan con su deber de control y de exigencia frente a este tipo de riesgos (Mundemurra Benedetti, 2008).

7.2. MARCO TEORICO

En el siguiente apartado se observa las teorías que apoyan el siguiente trabajo.

7.2.1. Síndrome del edificio enfermo.

El Síndrome del Edificio Enfermo (SEE), se define como la situación en la que, en un edificio determinado, donde una o más personas, y el estado tienen un conjunto de síntomas inespecíficos, pero bien definidos, que desaparecen al salir del edificio; a lo largo de los años ha habido cambios en la construcción de edificios modernos en relación con su sistema de ventilación, comunicación, entre otros factores, que han estado presentando una cadena de enfermedades relacionadas con esto (FUENTES CARRILLO & OSPINO VILLADIEGO, 2019).

7.2.2. Aspectos conceptuales del síndrome del edificio enfermo en trabajadores de la salud

El síndrome del edificio enfermo se caracteriza por ser una enfermedad que a priori se asociaba con el nivel de calidad del aire interior para las construcciones de trabajo. Con el proceso de urbanización hubo una expansión de edificios con ventilación inadecuada y que corroboró la enfermedad de los trabajadores que trabajaban allí. Aunque este síndrome se relacionó inicialmente con la calidad del aire, cabe destacar que a lo largo de los años el concepto se ha expandido a otros problemas que también se encuentran en entornos de trabajo cerrados, y cambios estructurales en las instituciones de salud. Cuando SEE se contempla a nivel de las instituciones de salud, hacia los trabajadores de la salud, se observa que los factores predictivos de esta enfermedad se exacerban y se dirigen a otras perspectivas, mientras que las características que involucran el síndrome cambian. Depende del sector analizado. Un estudio de enfermeras en unidades de cuidados intensivos en Irán señaló que los factores predictivos de la aparición de SED se limitaban a la falta de circulación de aire, la mala calidad del aire en los sectores hospitalarios, la presencia de agentes microbianos en el aire y el clima

húmedo. Tales factores cuando se analizaron se asociaron con el género, la edad, la experiencia y el turno laborales de los participantes de la investigación (Soares e Silva, 2020)

7.2.3. Intervenciones preventivas y terapéuticas del síndrome del edificio enfermo en instituciones de salud.

Algunos estudios primarios seleccionados recopilaron información sobre las actividades de intervención relacionadas con la prevención y la acción terapéutica del síndrome del edificio enfermo con los trabajadores de salud y el entorno laboral. Cabe destacar que las percepciones de las características que involucran el proceso de protección de la salud varían de acuerdo con la configuración y la naturaleza del trabajo de atención de la salud de los individuos. Por lo tanto, la retroalimentación de los profesionales sobre las características del entorno de trabajo que afectan su salud y rendimiento es fundamental para determinar las prioridades de la arquitectura y el reajuste del edificio (Soares e Silva & Astrês Fernandes, 2020).

7.3. MARCO CONCEPTUAL

7.3.1. ACCIDENTE DE TRANSITO: Suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencias de uso de la vía por al menos un vehículo automotor (Colmena segurosSA, 2020)

7.3.2. ADMISION DEL PACIENTE: es el conjunto de actividades que se realizan cuando el paciente ingresa a la clínica, es importante que la recepción del paciente sea adecuada (Blog yo amo la enfermeria, 2018)

7.3.3. ADRES: es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), que tiene como objetivo garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) e implementar los respectivos controles. (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.3.4. AREA DE ADMISION: es el área encargada de la gestión de pacientes, desde su ingreso hasta su egreso de la entidad, se encarga de programación de la consulta externa asignación de camas, transferencias del usuario de un servicio a otro. Manejo de las listas de espera: quirúrgica, consulta externa, hospitalización y programación quirúrgica.

7.3.5. ARL: Administradora de Riesgos Laborales. Corresponde a una aseguradora de vida con autorización de una autoridad competente para la explotación del ramo de seguros de riesgo laborales (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.3.6. AUDITORIA: es una evaluación profesional de todas o una parte de las operaciones o actividades de una organización de cualquier naturaleza. Es una verificación formal de registros, las actividades operativas, las cuentas, el desempeño de una organización. Los prestadores de servicio de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que de acuerdo con el mecanismo de pago establezca el Ministerios de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos por la norma (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.3.7. DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL: Es el análisis que se hace para evaluar la situación de la empresa, sus problemas, potencialidades y vías eventuales de desarrollo es denominado diagnostico organizacional (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.3.8. EPS: Entidad Promotora de Salud con empresas del Sistema de Salud en Colombia, las cuales no prestan servicios médicos, sino que promueven dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.3.9. EVALUACION DE LOS RIESGOS: Los autores Carlos A. y Jaime Alexander afirman que, la evaluación de los riesgos es una actividad que se ha convertido en una obligación legal, con el fin de ayudar a que los responsables de la seguridad laboral adopten decisiones adecuadas frente a los peligros existentes. La evaluación de riesgos constituye en punto de partida para una gestión activa de la Seguridad y la Salud en el Trabajo, ya que, a partir de la información obtenida con la evaluación, se pueden establecer líneas de actuaciones validas y eficaces, tomar decisiones cerca de la necesidad de establecer o no acciones preventivas y fijar criterios de aceptación (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.3.10. FACTORES DE RIESGO: son aquellas acciones humanas o del entorno que encierran la capacidad potencial para producir lesiones o daños materiales, que pueden provocar enfermedades profesionales u ocupacionales y causar efectos en los asegurados (Ministerio de salud y proteccion , 2018)

7.2. MARCO LEGAL

Este informa de practica institucional se encuentra respaldado por diferentes normativas:

Decreto 2423 de diciembre de 1996, por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procesos médicos, quirúrgicos hospitalarios del manual tarifario se dictan otras disposiciones. Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Decreto 4747 de 2007, por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. El decreto aplica a los prestadores de servicios de salud y a toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. Cuando de las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el presente decreto, deberá cumplir con los términos establecidos. Decreto 1443 de 2014, tiene por objeto definir las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector administrativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperativos y los trabajadores en misión. Decreto 056 de 2015, por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la subcuenta del Seguro de Riesgos catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados

de accidentes de tránsito, eventos catastróficos, de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA, por parte de la subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar SOAT. Decreto 1072 de 2015, define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperativos y los trabajadores en misión.

Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que le afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Ley 715 Articulo de 2001, organización y consolidación de redes. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta. Ley 1122 de 2007, la presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en

los programas de salud pública y de las funcionales de, inspección, vigilancia, control, organización y funcionamiento de redes para la prestación se servicios de salud.

Ley 1562 de 2012, define que es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigente.

Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de Historia clínica. Resolución 2646 de 2008, tiene como objetivo establecer disposiciones y definir las responsabilidades de los diferentes actores sociales en cuanto a la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, así como el estudio y determinación de origen de patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional.

RESOLUCION 1441 DEL 2013, tiene por objeto establecer los procedimientos y condiciones de habilitación, así como adoptar el Manual de habilitación que deben cumplir: a. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, b. Los Profesionales Independientes de Salud, c. Los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, y d. Las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, que, por requerimientos propios de actividad, brinden de manera exclusiva servicios de baja complejidad y consulta especializada, que no incluyan servicios de hospitalización, ni quirúrgicos.

RESOLUCION 1479 DE 1015 NO POS, por el cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministrada a los afiliados del régimen subsidiado.

RESOLUCION 1645 DE 2016, por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta en el Seguro de Riesgos catastróficos y Accidentes de Tránsito, a quien haga sus veces, y se dicten otras disposiciones.

8. METODOLOGIA DE LA PRACTICA

8.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Se hizo un diagnóstico en el área de consulta externa de la clínica de Traumas y fracturas cuyos resultados reflejan que los funcionarios de la zona están sentados la mayor parte del tiempo. Una reducción de la actividad física en el trabajo conduce a una disminución de la forma física y promueve un cambio hacia un estilo de vida más sedentario. Por otro lado, los funcionarios se saltan los descansos activos, lo cual es muy importante, cuyo propósito es intervenir incondicionalmente en la comodidad de los trabajadores, comenzando por mejorar la calidad de vida de los trabajadores, y mantener un ambiente de trabajo saludable.

8.2. PLAN DE TRABAJO

En este apartado se evidencia el plan de trabajo realizado en la práctica (tabla 2).

Tabla 2. Plan de trabajo de la práctica.

ACTIVIDADES	**TIEMPO (MES)**											
	MES 1				**MES 2**				**MES 3**			
Ejecución de actividades propias del área.												
Reconocimiento del área de Consulta Externa.												
Realización del diagnóstico del área de												

Activos utilizando la Matriz DOFA.												
Redacción de actividades a realizar para disminución de riesgos relacionados con la temática tratante, basadas en el plan de mejora anterior.												
Ejecución de actividades de mejora.												
Evaluación de resultado.												
Socialización de resultados												

Fuente: elaboración propia

9. RESULTADOS OBTENIDOS

Como Administrador en Salud, la práctica empresarial permite una experiencia única, al aportar conocimiento en la solución de problemas institucionales con la aplicación del método científico y los conocimientos adquiridos en semestres anteriores, a través del logro de las siguientes actividades:

Se adquirió conocimiento con respecto a el manejo y funcionamiento del Área de Consulta Externa y todas las actividades que se realizan como: la admisión de pacientes, el agendamiento de citas su aplicación, habilidades y destrezas en el manejo del software (Dinámica y Agiliza), en donde se realizó la ejecución de actividades propias del área descritas anteriormente. Se logró ejecutar acciones de capacitación para promover la salud laboral y la sensibilización de las causas del Síndrome del Edificio Enfermo (SEE) en el área de Consulta Externa.

Se identificaron las condiciones locativas con respecto a la ventilación, iluminación y otros factores de riesgos a los que están expuestos los funcionarios, entre ellos los propios de las oficinas cerradas. Se diseñó un plegable como pieza publicitaria y de sensibilización con respecto a las pausas activas.

9.1. ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO Y PRODUCTIVIDAD PARA EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA CLÍNICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS

Tabla 3. Actividades de fortalecimiento y productividad en el área

SITIO	**Clínica de Traumas y Fracturas**
AREA	Consulta Externa
ACTIVIDAD	1. Remover o eliminar las fuentes o focos de contaminación o su modificación, es la mejor solución para acabar con el Síndrome del Edificio Enfermo: mantenimiento de sistemas de Ventilación-Calefacción-Aire acondicionado. 2. Reemplazo de cielos rasos, paredes y carpetas sellados al agua. 3. Restricciones severas para fumar. 4. Almacenar fuera o en áreas muy bien ventiladas las fuentes de emisiones de contaminantes de pinturas, adhesivos, solventes, pesticidas. 5. Uso de esos contaminantes durante periodos de no ocupación de personal en oficinas.

	6. Cambiando de situación y emplazamiento las fuentes de frío y calor, así como los sistemas de renovación de aire para que nunca estén sobre las cabezas o sobre los cuerpos de las personas que conviven en las estancias.
IMPACTO ESPERADO	En definitiva, es necesario hacer que la salud prevalezca por encima de los otros intereses materiales o económicos de empresas y gobiernos. En el asunto de la prevención de riesgos laborales y del medio ambiente debemos creer en la práctica científica y no confundir lo imprevisible con la falta de previsión. El bienestar de los ciudadanos es un derecho inalienable, y es nuestra obligación hacer que las administraciones cumplan con su deber de control y de exigencia frente a este tipo de riesgo

Fuente: Elaboración Propia

9.2. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL TRABAJO.

Ilustración 5.

Estilos de vida saludable.

Fuente: Elaboración propia

9.3. JORNADA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL

Es una de las actividades de promoción de la salud en los entornos laborales, cuyo fin es la valoración de las condiciones de salud de los trabajadores. Esta jornada puede ser planeada anualmente dentro del SG-SST y se coordina en conjunto con la empresa y aliados habilitados en servicios de salud (seguridad net, 2022)

- Estiramientos y ejercicios rápidos

Realizar varias series de ejercicios cortos enfocados en el estiramiento de los músculos es una buena forma de relajar a tu personal y garantizar que no sufrirán de problemas de salud relacionados a la posición que asumen durante el desarrollo de sus actividades diarias. Para esta actividad, procura enfocarte en el cuello, espalda, piernas, manos y muñecas, puesto que suelen ser las zonas más afectadas.

- Meditación

La meditación es una actividad que beneficia tanto a la mente como al cuerpo, ya que involucra la relajación total de todos los músculos, ejercicios de respiración y despejar por completo la mente de los asuntos laborales y personales. Esta actividad puede durar entre 5 y 15 minutos, solo debes asegurarte de que se realice en un lugar alejado del ruido y que sea lo suficientemente cómodo para que tus trabajadores puedan entrar en el estado mental necesario para que la meditación surta efecto.

- Juegos coordinación

Esta actividad está pensada para ejercitar la mente mientras todos se divierten. La idea es generar ejercicios que pongan a prueba la coordinación y el pensamiento rápido entre los participantes. Un juego de palabras o de comandos pueden ser buenos para este propósito.

- Misiones por grupos

Esta actividad es un poco más elaborada que las demás y consiste en dividir a los participantes en grupos de varias personas y darles una lista con cosas fuera de lo común para realizar en un periodo de tiempo determinado, como encontrar algo, tomar fotos de objetos, crear algo, en fin, existen muchas opciones. Mira tú oficina y analiza con qué elementos cuentas.

Esta actividad es genial para divertirse un poco, romper el hielo y crear lazo de compañerismo entre tu fuerza laboral.

- Dibujo a ciegas

Divide a tus participantes en parejas y dales una hoja y lápiz. La idea es que una de las dos personas reciba una foto o una instrucción y le describa al otro qué debe dibujar, naturalmente sin decir cuál es el objeto. La idea es lograr una comunicación eficaz que les permita dibujar correctamente el objeto solo a partir de instrucciones verbales.

DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA

Tabla 4. Actividades del plan de mejora

N°	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	META QUE SE PRETENDE ALCANZAR	INDICADOR	ACTIVIDAD	Evidencia de Cumplimiento de la Actividad	RESPONSABLE (Cargo)
1	Empleados presentan síntomas como dolor de espalda y agotamiento.	Jornada de pausas activas En el área de labor de cada funcionario.	N° de jornadas programa das/ N° de jornadas realizadas *100	jornada de sensibilización con respecto a los estilos de vida saludable, ergonomía, técnicas de relajación, pausas activas laborales	Fotos. Listas de asistencias. Folletos.	Jefe de Talento Humano, jefe del área, psicóloga y practicantes de la Universidad de Córdoba.
2	SINTOMATOLOGIAS PROPIAS DEL SEE	charlas sobre las consecuencias de estar mucho tiempo sentado Diseñar material publicitario de acciones preventivas y difundir a los correos de los funcionarios	N° de piezas programa das/ N° de piezas *100	Diseñar material publicitario de acciones preventivas y difundir a los correos de los funcionarios.	Circular de invitación, Actas, listado de asistencia, fotografías	Jefe de Talento Humano, jefe del área, psicóloga y practicantes de la Universidad de Córdoba.

Fuente: elaboración propia

10. CONCLUSIONES

Una vez continuando con el estudio realizado por los compañeros del semestre anterior, se obtuvieron las siguientes conclusiones: Se pudo ejecutar actividades propias del área de Consulta Externa de la Clínica de Traumas y Fracturas. Se planeó y concertó con la Oficina de Talento Humano una jornada de capacitación incluida en el plan de mejora para el fortalecimiento de entornos laborales saludables que implica la puesta en marcha de acciones correctivas, preventivas y de mejora continua. Se logró el diseño de pieza comunicativa tipo plegable informativo y se distribuyó a los funcionarios del área.

Se pudo determinar también que, los efectos de la contaminación electromagnética incluyen fatiga y dolores de cabeza inexplicables, insomnio y dificultad para concentrarse, que pueden convertirse en problemas más graves, como fallas en el funcionamiento del sistema interno, y la secreción, la inmunidad y la reproducción pueden provocar tumores. La mayoría de los problemas provienen de una ventilación insuficiente, que facilita la concentración de sustancias peligrosas de los materiales de construcción, los aparatos eléctricos y electrónicos (copiadoras, computadoras, Wi-Fi) y los productos químicos (limpiadores, barnices, pinturas).

11. BIBLIOGRAFÍA

Blog yo amo la enfermeria. (2018). *yoamolaenfermeria*. yoamolaenfermeria: https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/15/ingreso-hospitalario-protocolo/#:~:text=Ingreso%20o%20admisi%C3%B3n%20hospitalaria%20es,mediante%20recursos%20adecuados%20y%20espec%C3%ADficos.

Clinica traumas y fracturas. . (2022). *traumas y fracturas.* . traumas y fracturas. : https://www.traumasyfracturas.com/nosotros/

Colmena segurosSA. (2020). *Colmena seguros*. Colmena seguros: https://colmenaseguros.com/noticias-colmena/Paginas/noticias.aspx?NoticiaID=31#:~:text=1%20%E2%80%9CAccidente%20de%20Tr%C3%A1nsito.,al%20menos%20un%20veh%C3%ADculo%20automotor.

FUENTES CARRILLO, M., & OSPINO VILLADIEGO, M. (2019). *SINDROME DEL EDIFICIO ENFERMO EN LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA 2019.* UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. https://core.ac.uk/download/pdf/286767244.pdf

Ministerio de salud y proteccion . (2018). *MINSALUD*. MINSALUD: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/abece-adres.pdf

MONTOYA, A. (2014). *Manual Único De Glosas, Devoluciones, y Respuestas.* https://prezi.com/yqgkv9gvzecl/manual-unico-de-glosas-devoluciones-y-respuestas/

Mundemurra Benedetti, L. (2008). *El síndrome del edificio enfermo.* Rev. ecologista en accion numero 56. https://www.ecologistasenaccion.org/17875/el-sindrome-del-edificio-enfermo/#:~:text=La%20literatura%20m%C3%A9dica%20la%20describe,el%20a%C3%B1o%201974%20%5B3%5D.

OSPINO PÉREZ, A. E. (2021). *SÌNDROME DEL EDIFICIO ENFERMO EN EL ÁREA DE CALIDAD DE LA CLÌNICA DE TRAUMAS Y FRACTURAS-ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A. EN EL MUNICIPIO DE MONTERÌA, CÒRDOBA.* UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA. https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4950/ospinoperezadrianaelena.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Román, B. (1999). *La dimensión ética de la práctica empresarial.* Ars Brevis, 209-227. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=practica+empresarial&btnG=

seguridad net. (2022). *seguridad net*. seguridad net: https://deseguridad.net/jornadas-de-prevencion-de-riesgos/#:~:text=Es%20una%20de%20las%20actividades,habilitados%20en%20servicios%20de%20salud.

Soares e Silva, J. (2020). *Discusión del síndrome del edificio enfermo en trabajadores de la salud.* Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(2):e3284. https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202v.pdf

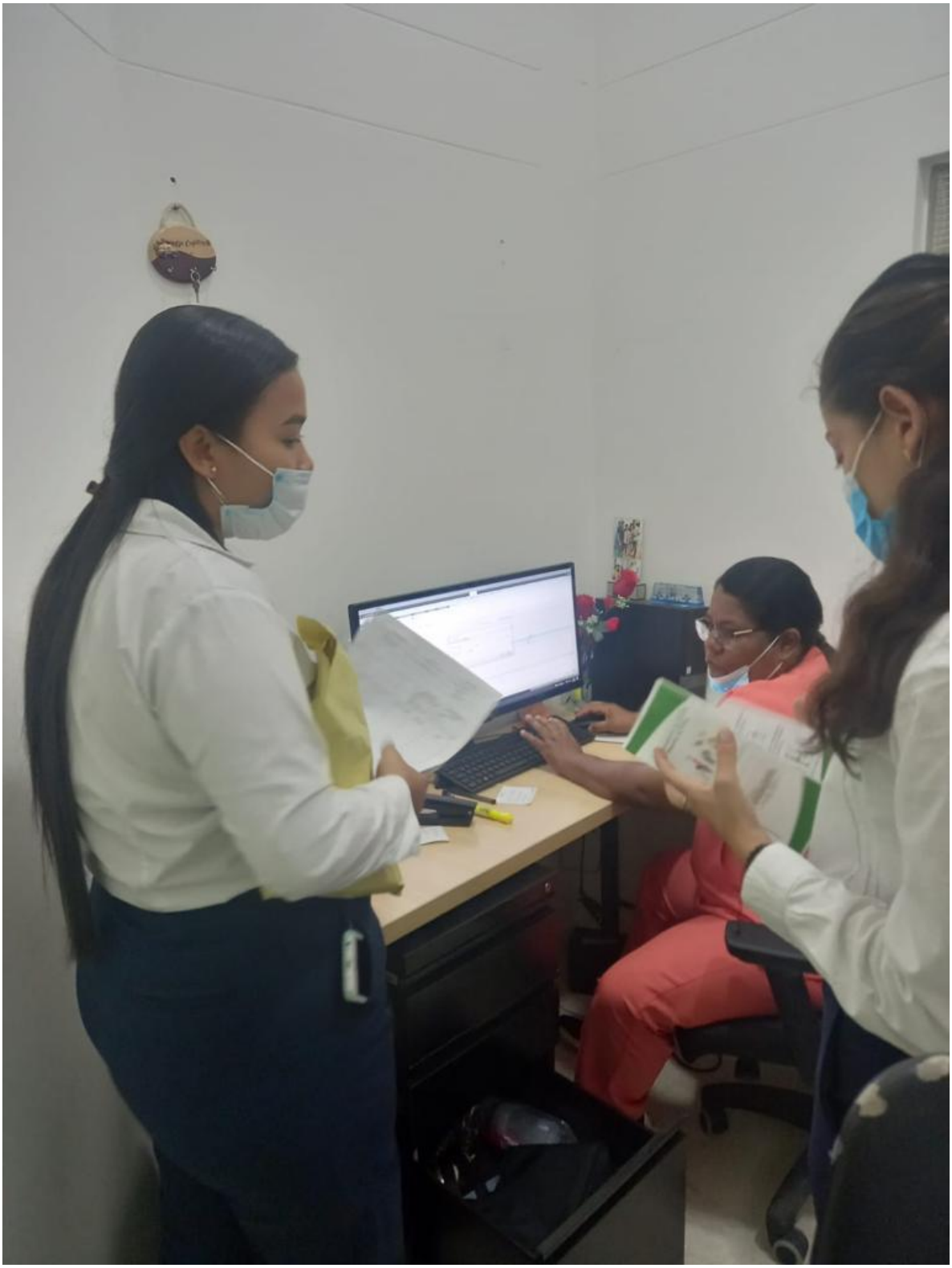
Soares e Silva, J., & Astrês Fernandes, M. (2020). *Discusión del síndrome del edificio enfermo en trabajadores de la salud.* Rev Cubana Enfermer vol.36 no.2. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000200020

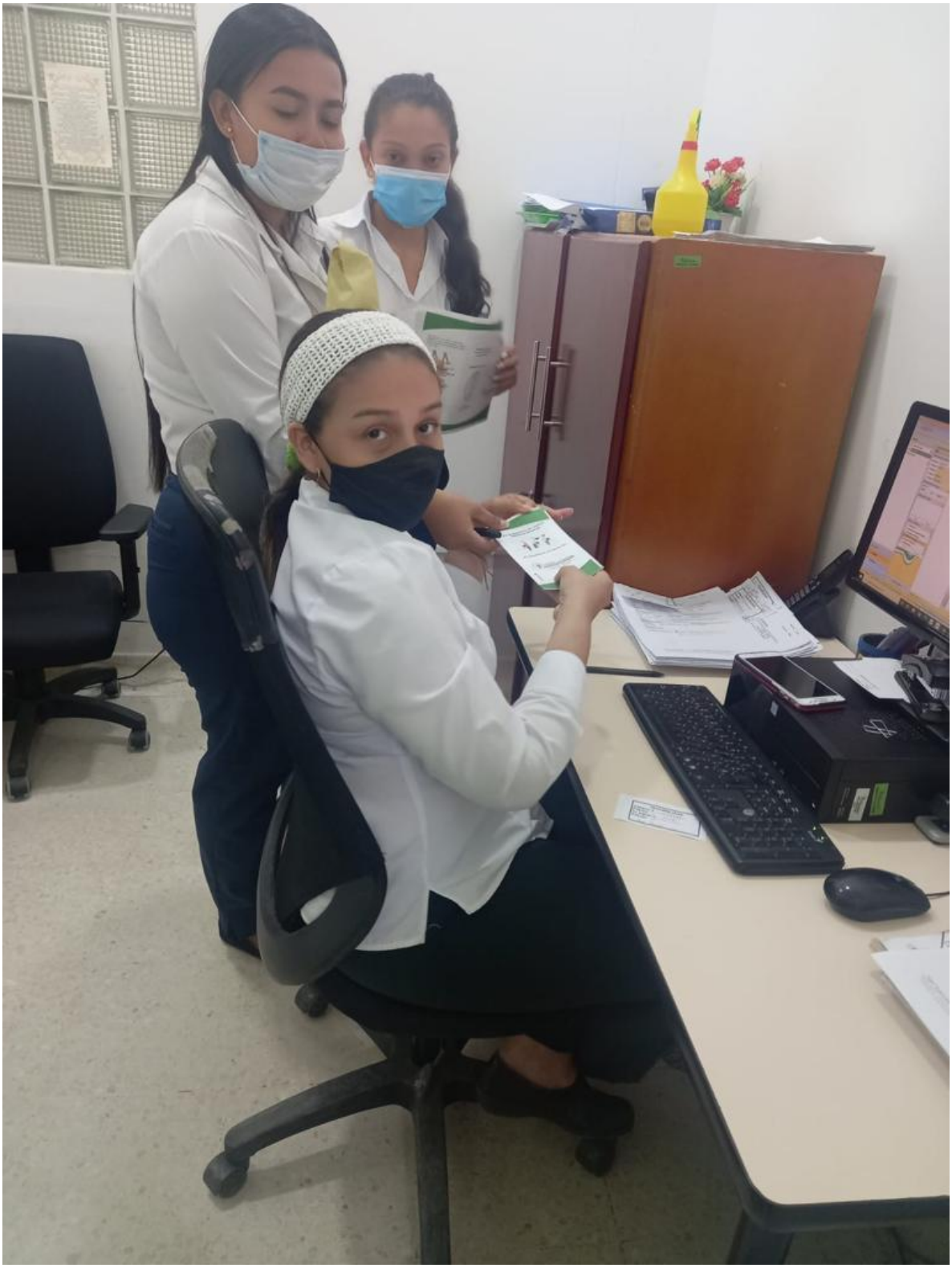
12. ANEXOS

Anexo A.

Práctica

1
2
3





INFORMATIVO GEN
1
2
3