

**Congreso
Internacional**

ARL | **SURA**

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

MUTUAL
de seguridad
somos CChC® 50 años



Empresa Segura y Saludable

Para lograr Calidad de Vida en el
Trabajo

Iván Silva Sanhueza
Gerencia Gestión del Conocimiento
Gerencia Corporativa de Desarrollo Estratégico

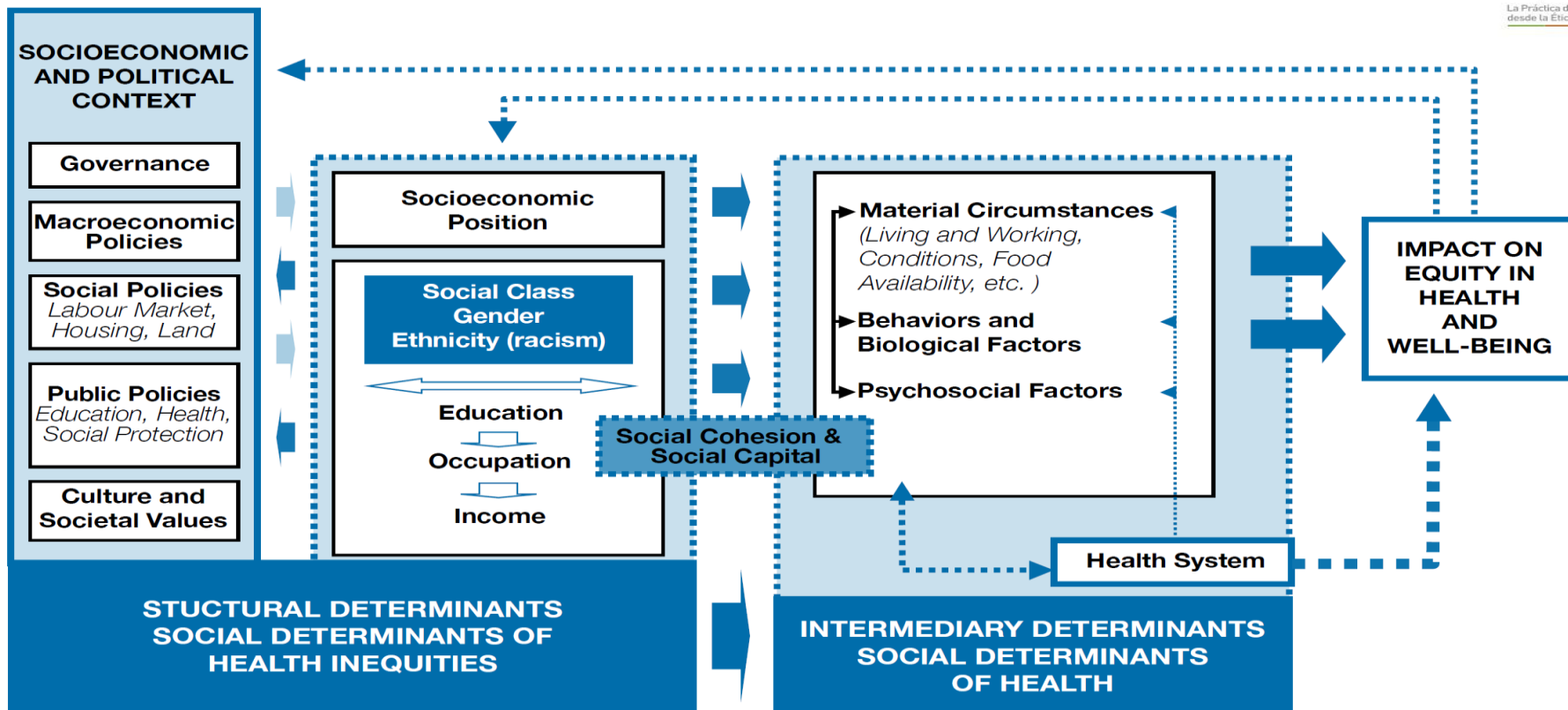
En que se fundamenta ?

La idea...



Lunch on a Skyhook 1932

MODELO DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

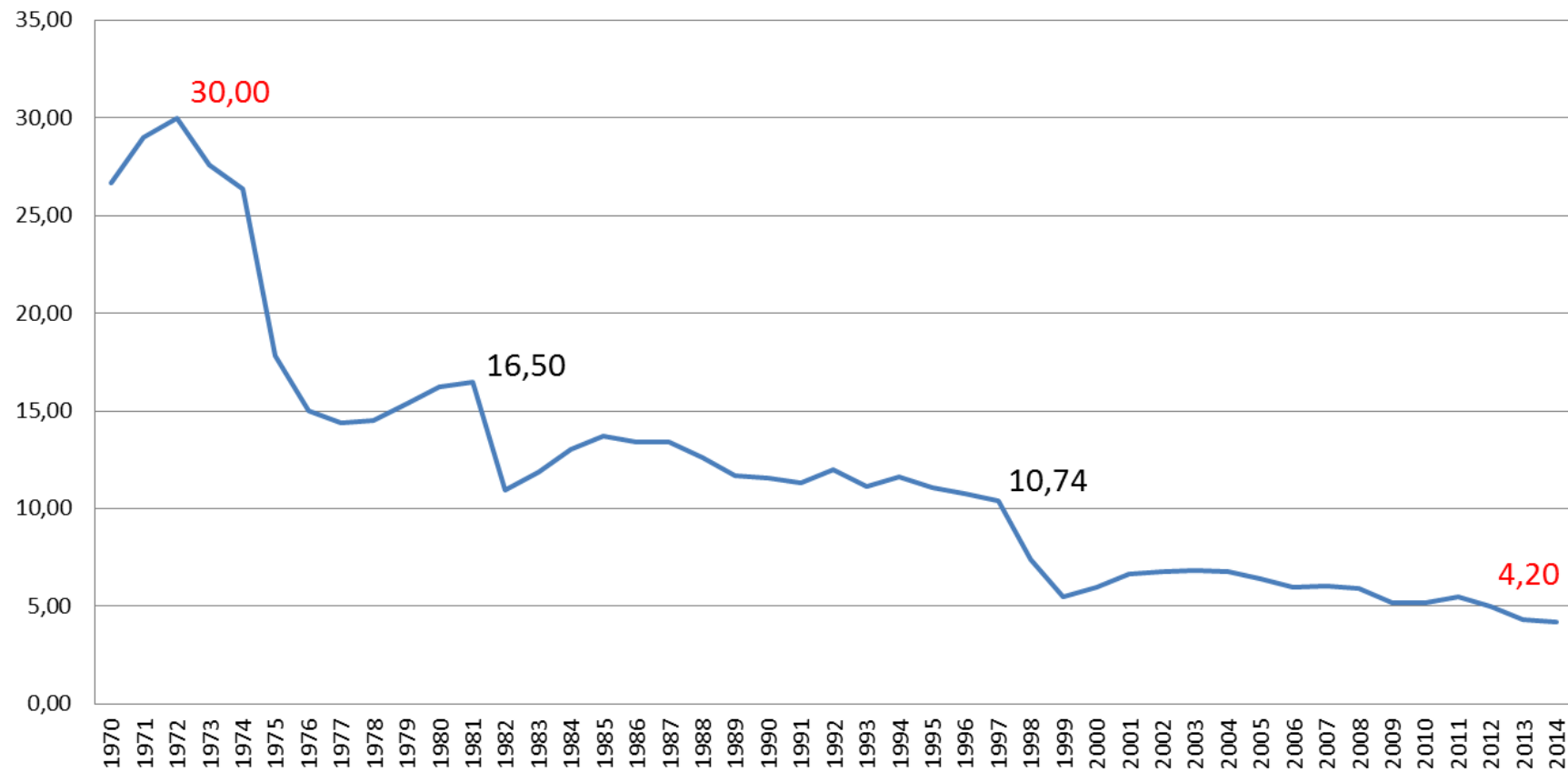


Fuente: World Health Organization, a conceptual framework for action on the social determinants of health, social determinants of health discussion paper 2, 2010

Problemas de Salud en el Trabajo



Tasa de accidentalidad Mutua de Seguridad 1970 - 2014



Enfermedades Profesionales (la pandemia oculta)

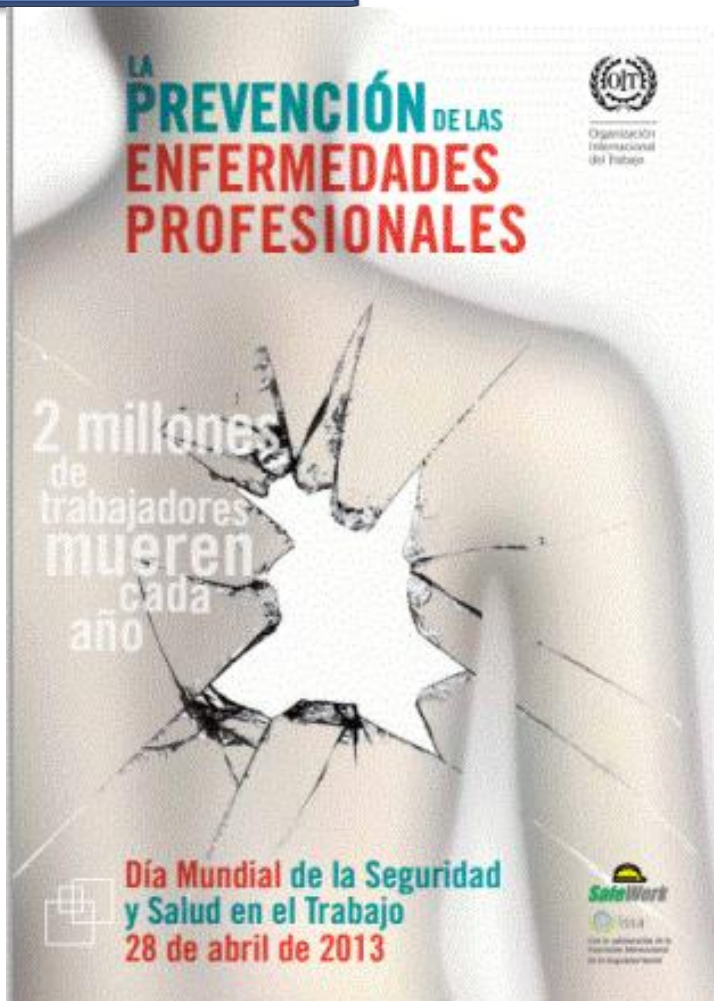
Año 2015

Tasa Colombia: 0,09%

Tasa Chile: 0,13 %

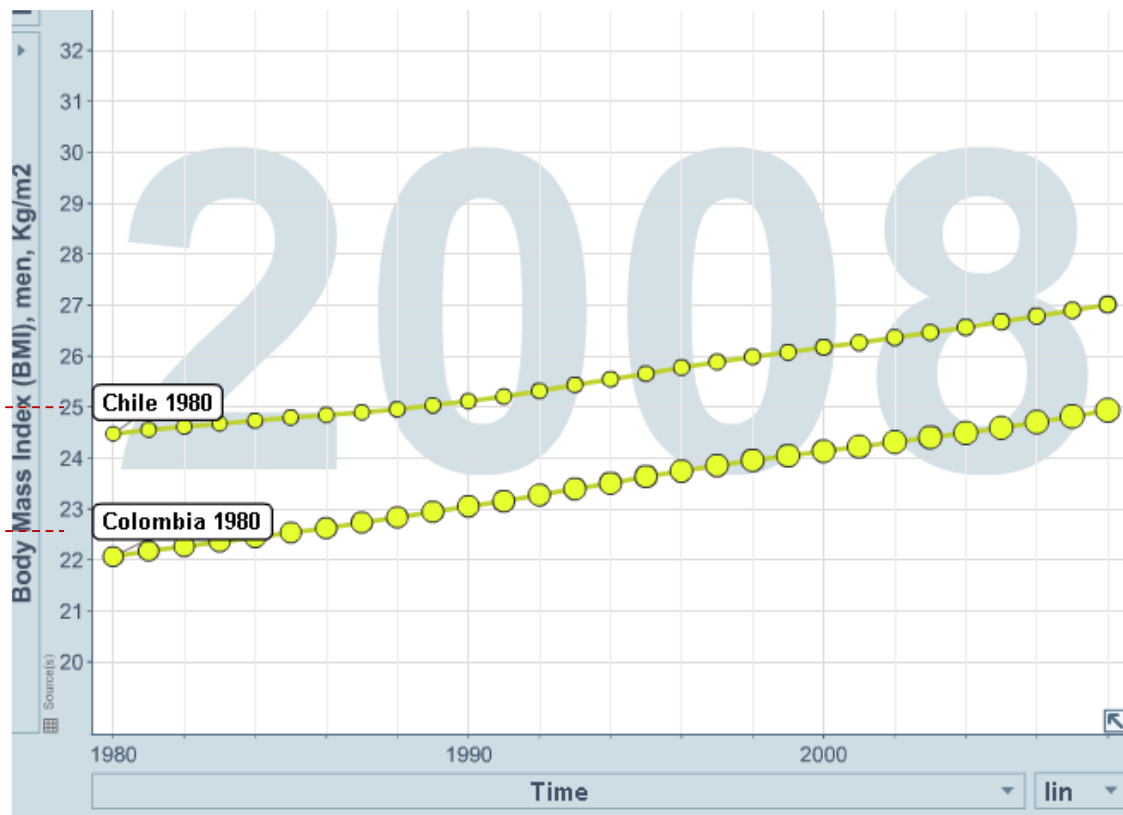
Fuentes:

1. Boletines Estadísticos Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) - Ministerio del Trabajo, Chile
2. Indicadores del Sistema Nacional de Riesgos Laborales - Ministerio del Trabajo, Colombia

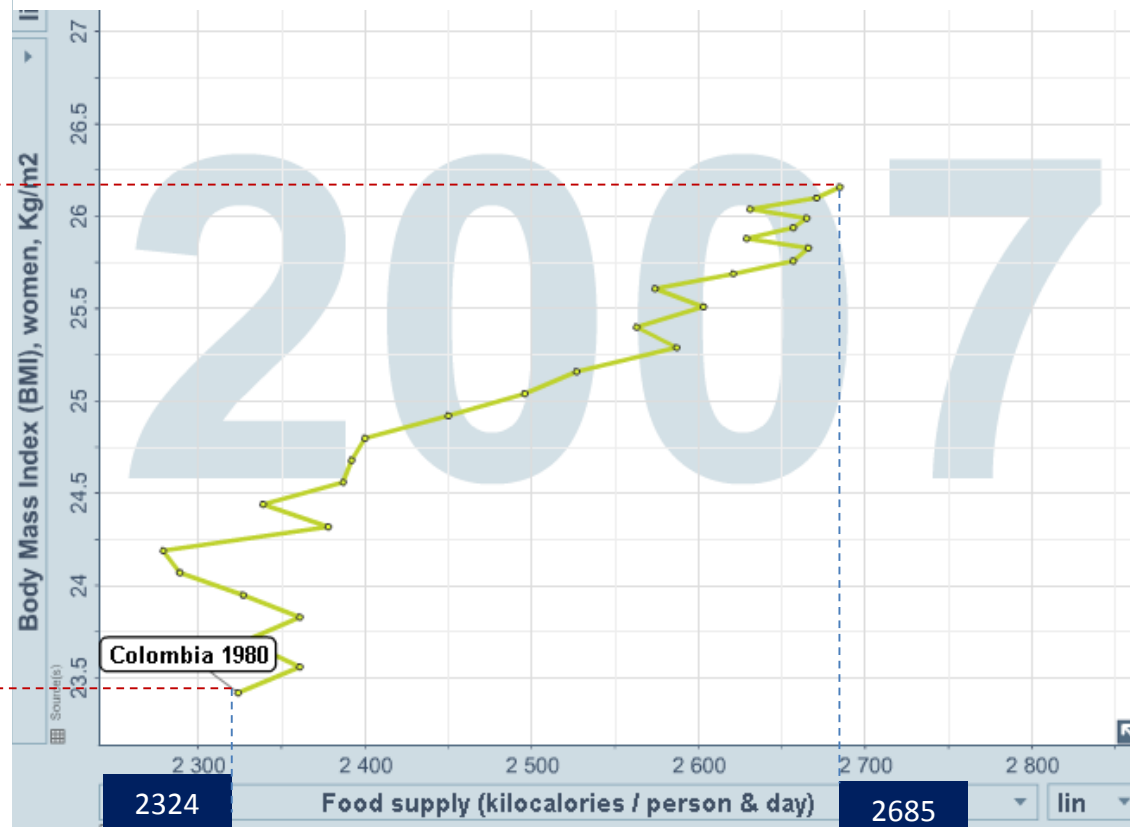


Promedio Índice de Masa Corporal en Hombres, Colombia y Chile 1980 a 2008

Sobrepeso
y Obesidad



Índice de Masa Corporal y calorías/día en mujeres, Colombia 1980 a 2007



25

22,01

Problemas de Salud Común: Sedentarismo

Colombia, el país más sedentario del mundo

ELCOLOMBIANO.COM | PUBLICADO EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015



A+

A-

Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud, publicado por la revista The Economist, Colombia ocupó el primer lugar entre los diez países donde se realiza menos actividad física. De acuerdo al estudio, el 60 por ciento de los colombianos no se ejercita. Una de las razones para que esto suceda es el peligro de salir a caminar por la noche, concluyeron los científicos ingleses.

La Tercera: Minsal: Chile es el tercer país con el estilo de vida menos saludable en América

Después de Estados Unidos y México, el país se anota en este ranking con un **80% de sedentarismo** y un 50% de sobrepeso de la población mayor de 15 años.

por [Angélica Baeza Palavecino](#) - 28/02/2015 - 18:19

Tabaquismo

Población adulta fumadora (consume tabaco diariamente)
año 2013



Colombia:

- 17.3% de los hombres
- 5.6% de las mujeres

Chile:

- 32.1% de los hombres
- 26.3% de las mujeres

Por qué los médicos fuman?



Cómo se genera la obesidad?

Desde una mirada contextual

**Si comes algo y nadie
te ve comerlo,
no tiene calorías.**



lingvistov.ru

¿Cómo se genera la obesidad?

Contexto Global

Existe una baja oferta de alimentos balanceados en calorías y nutrientes.

Existe poca información accesible y práctica para entender que es comer bien y saludable.

Contexto Laboral

En los últimos 50 años, el gasto de energía en el trabajo se ha reducido en más de 100 cal lo que se correlaciona con aumento de peso en hombres y mujeres

Las organizaciones entregan alimentos que no se corresponden con el gasto energético ni salud de los trabajadores.

Familia y Comunidad

El nivel de ingresos económicos familiar se asocia a un aumento del índice de masa corporal.

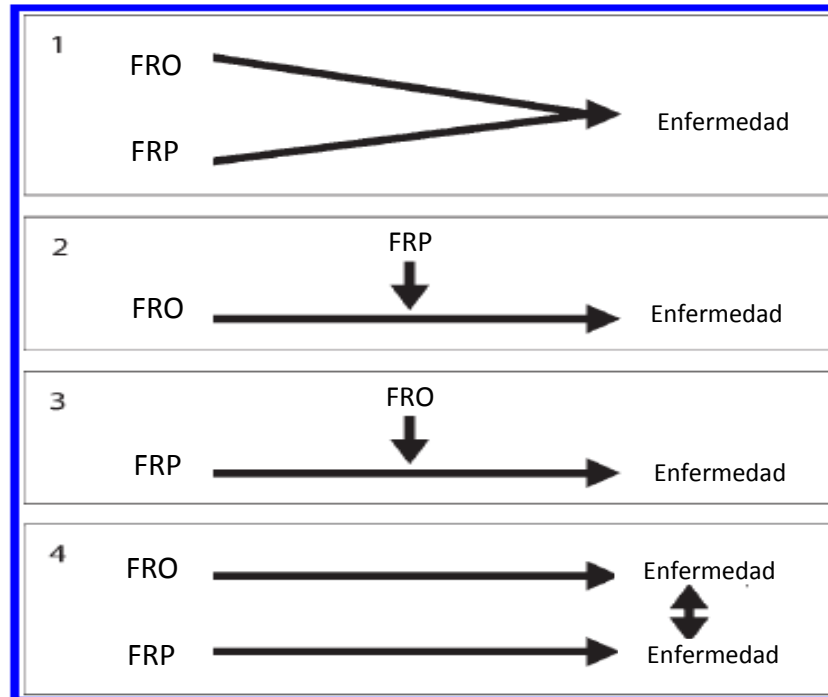
Los estilos de alimentación responden a patrones familiares.

Fc. Personales


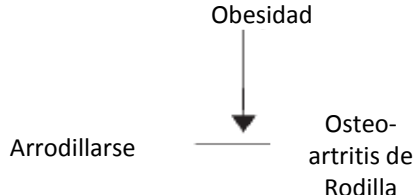
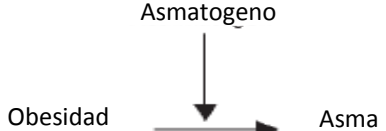
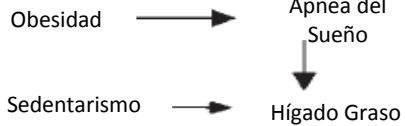
Existen genes y trastornos hormonales que predisponen al aumento de peso.

La privación de sueño influye en la génesis de la obesidad

Obesidad está asociada inversamente a actividad física



Note. ORF=occupational risk factor; PRF=personal risk factor. Model 1 depicts a model in which the PRF and ORF are independent of each other with respect to their impact on disease. Models 2, 3, and 4 present a framework in which PRFs and ORFs can have interaction effects on disease. In models 2 and 3, PRFs and ORFs affect the same disease or disease stage, whereas in model 4 risk factors can affect different diseases or disease stages that can affect each other or disease stages that can exacerbate or compound the disease. In some cases, placement of examples in one model versus another can change on the basis of scientific information or interpretation of that information. References to disease may also include injury.

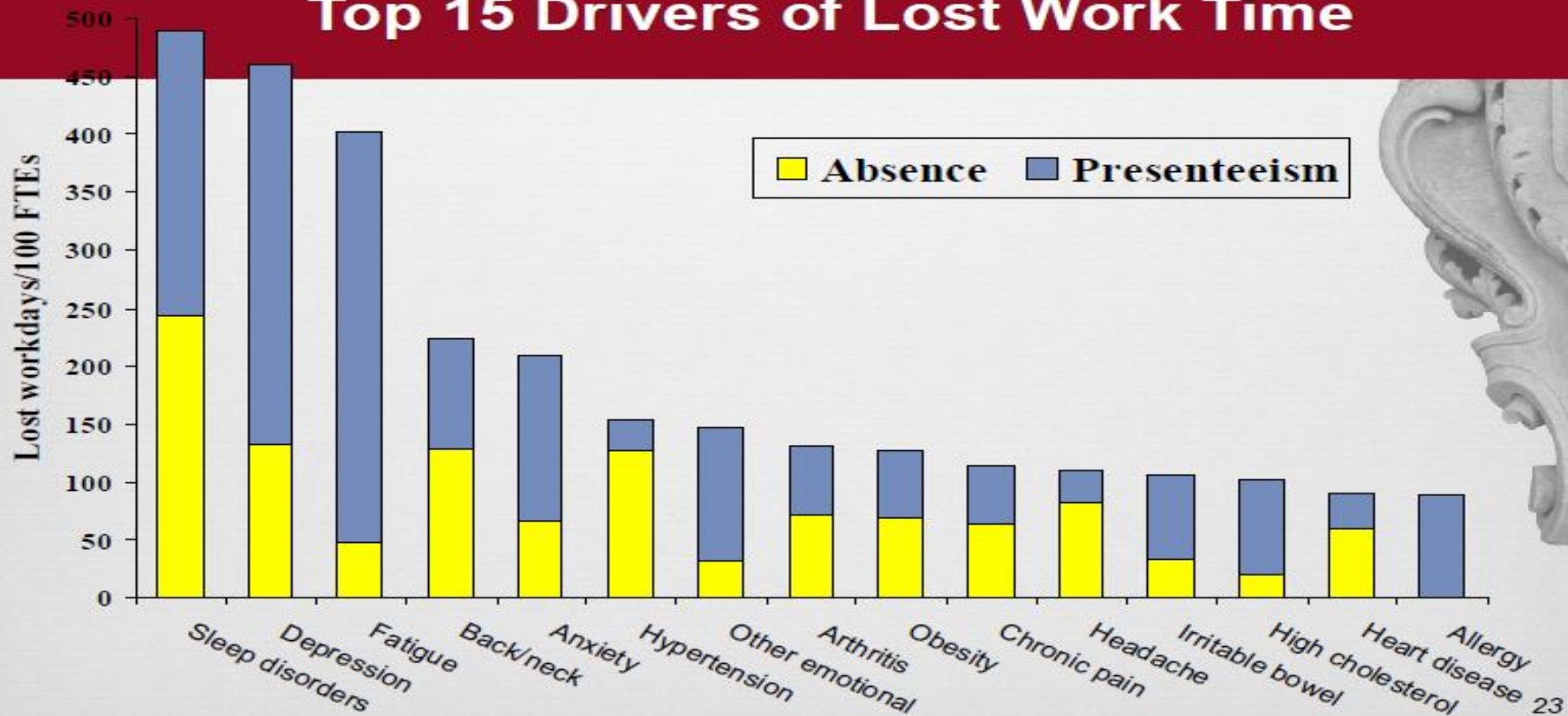
	Conceptual Model	Examples	Reference(s)
1. Obesity and an ORF are independent risks for occupational disease	 <pre> graph LR MR[Movimiento Repetitivo] --> TME[TME] O[Obesidad] --> TME </pre>	Obesity is an independent risk factor for WMSDs; skill, psychosocial factors associated with WMSDs	28,42,44,46, 81,97–99
2. Obesity modifies an ORF–occupational disease association	 <pre> graph LR AR[Arrodillarse] --> OR[Osteoartritis de Rodilla] O[Obesidad] --> AR_OR[] style AR_OR width:0px,height:0px AR_OR --- AR AR_OR --- OR </pre>	A 14-fold increase in risk of osteoarthritis among those with high body mass index and significant prolonged kneeling at work vs those with low body mass index who were not exposed to kneeling in the workplace	100,101
3. An ORF modifies an obesity–occupational disease process	 <pre> graph LR O[Obesidad] --> A[Asma] AS[Asmatogeno] --> OA[] style OA width:0px,height:0px OA --- O OA --- A </pre>	Obesity increases asthma risk; exposure to work asthmatogens may exacerbate obesity-related asthma	15,96,102–105
4. Obesity is a risk for one disease/disease state, an ORF is a risk for another, and the 2 interact	 <pre> graph LR O[Obesidad] --> AS[Apnea del Sueño] S[Sedentarismo] --> HG[Hígado Graso] AS --> HG </pre>	Obesity can lead to sleep apnea; occupational risk factors may lead to fatty liver; sleep apnea increases risk for fatty liver disease	106–108

Note. ORF=occupational risk factor; WMSD=work-related musculoskeletal disease. Bidirectional and unidirectional arrows indicate flow of effect in the models exemplified.

FIGURE 6—Examples of 4 Conceptual Models of the Relationships Between Obesity and Occupational Risk Factors



Top 15 Drivers of Lost Work Time



Source: Kessler's HPQ – Adjusted to Workforce

Accidentes Laborales

- Los siguientes problemas de salud aumentan tanto la severidad como la frecuencia de los accidentes laborales:
 - Obesidad
 - Abuso de Alcohol y Drogas
 - Depresión
 - Conflictos Laborales
 - Deprivación de sueño

Accidentes

Enfermedades
Crónicas

Enfermedades
Profesionales

Mal clima y
Riesgos
Laborales

Adicciones
Sedentarismo
Obesidad

**Congreso
Internacional**

ARL | **SURA**

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

IMPACTAN SOBRE

PERSONAS



EMPRESA

PROVOCANDO

- Riesgos laborales
- Problemas sociales y familiares
- Estigmatización y discriminación
- Deterioro de la salud física y psicológica
- Dolor, angustia, discapacidad y muerte

- Baja motivación
- Aumento del ausentismo y rotación
- Baja productividad

MUTUAL
de seguridad
somos CChC 50 años

¿Cómo podemos abordar el problema?

Pasando de.....

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

SALUD

Común



Laboral


MUTUAL
de seguridad
somos CChC® 50 años

A una....

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

SALUD

Común



Laboral

MUTUAL
de seguridad
somos CChC 50 años

A través de...

Congreso
Internacional

ARL | SURA

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

Programas **Integrados** de
Protección y Promoción
de la Salud en los lugares
de trabajos.


MUTUAL
de seguridad **50 años**
somos CChC

**Cómo lo llevamos a la práctica
este tipo de programas?**







XX World Congress on Safety and Health at Work 2014



**Organización
Mundial de la Salud**



HARVARD T.H. CHAN
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

**CENTER FOR WORK,
HEALTH, & WELL-BEING**

Programa

Empresa Segura y Saludable

Prevenir accidentes laborales, enfermedades profesionales y al mismo tiempo fomentar la salud de las personas.

Está dirigido a todas las empresas independiente de su actividad económica y tamaño.



Beneficios



- ✓ Mejora las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores.
- ✓ Favorece la relación entre los trabajadores y la organización
- ✓ Aumenta la productividad
- ✓ Fomenta la sustentabilidad
- ✓ Es un factor diferenciador de la empresa en el mercado

Principios del Programa

1. Compromiso del Líder de la Organización
2. Ciclo Mejora Continua
3. Prioridades de la Empresa
4. Participación de los Trabajadores
5. Colaboración entre Áreas
6. Competencias de la Organización
7. Orquestación de Redes de Apoyo





COMPROMISO

CICLO MEJORA
CONTINUA



PRIORIDADES DE LA EMPRESA





PARTICIPACIÓN

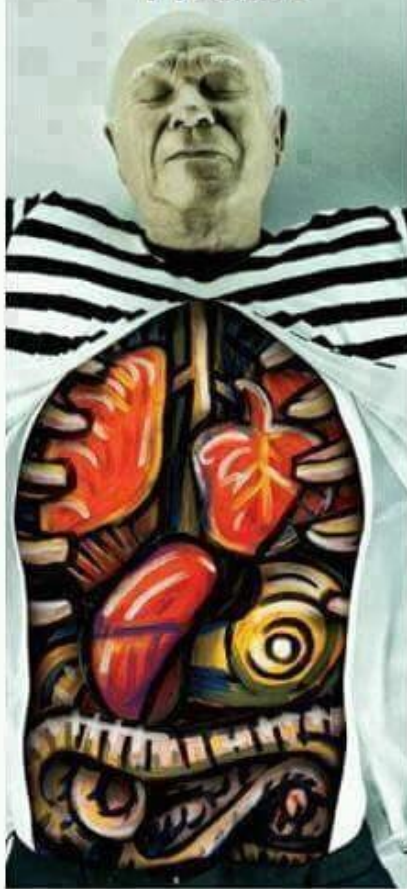
A photograph of four surgeons in an operating room, all wearing blue scrubs, masks, and hairnets. They are focused on a surgical procedure. The central surgeon is leaning over the patient, while the others assist. A bright surgical light illuminates the scene. A yellow and clear medical device is visible on the right side of the frame.

COLABORACIÓN

Dalí



Picasso



Van Gogh



COMPETENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN

ORQUESTACIÓN





Riesgos Físicos y Ambientales



Factores Personales en Salud

4 Dimensiones del entorno laboral



Familia y Comunidad



Factores de Riesgo Psicosociales



Riesgos Físicos y Ambientales



Factores Personales en Salud

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

Etapa 1:
Inicio
del Programa

Etapa 2:
Diagnóstico

Etapa 3:
Plan de Trabajo

Etapa 4:
Implementación
y Evaluación

ESYS



Familia y Comunidad



Factores de Riesgo Psicosociales

MUTUAL
de seguridad
somos CChC 50 años

INICIO DE PROGRAMA

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

Compromiso.



Equipo de trabajo.



Capacitación



Indicadores



Difusión.



PLATAFORMA DE SOPORTE

ACOMPañAMIENTO

DIAGNÓSTICO

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

Riesgos físicos y ambientales

Factores personales en salud

Factores de riesgo psicosociales

Familia y comunidad

Análisis Resultados



PLATAFORMA DE SOPORTE

ACOMPañAMIENTO

PLAN DE TRABAJO

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

Batería de Soluciones



Análisis de soluciones a
implementar.



Plan de trabajo



PLATAFORMA DE SOPORTE

ACOMPANIAMIENTO

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

Implementación



Seguimiento



Evaluación Impacto



PLATAFORMA DE SOPORTE

ACOMPANIAMIENTO

CERTIFICACIÓN

Congreso
Internacional

ARL | sura

La Práctica del Cuidado
desde la Ética

2016

INICIO DE PROGRAMA

DIAGNÓSTICO

PLAN DE TRABAJO

IMPLEMENTACIÓN Y
EVALUACIÓN



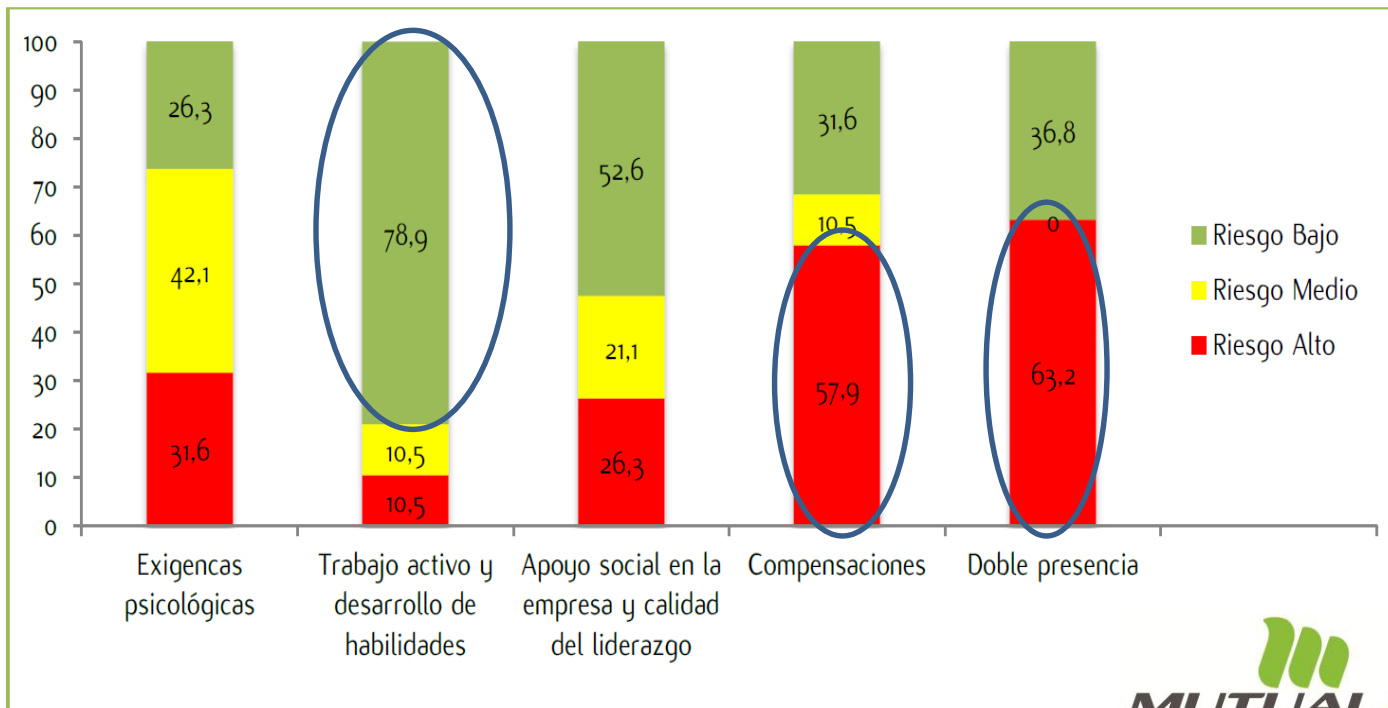
MUTUAL
de seguridad
somos CChC® 50 años

Un ejemplo

En terreno

Factores de Riesgo Psicosocial

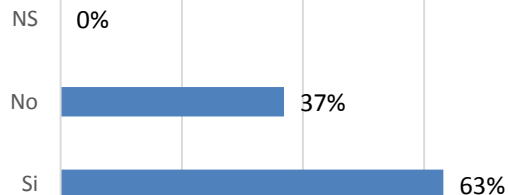
- ✓ Compensaciones
- ✓ Doble presencia



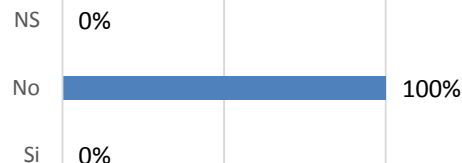
Familia y Comunidad

- ✓ Reconocimiento al desempeño
- ✓ Incorporación familia
- ✓ Balance familia trabajo

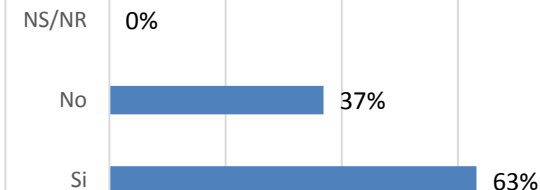
¿Usted considera que la empresa respeta el balance trabajo/familia?



¿La empresa realiza algún tipo de actividad que incluyan a las familias de los trabajadores?



¿La empresa entrega algún reconocimiento al desempeño?



Fc de Riesgo Psicosocial

Compensaciones

Política de Bienestar
(permisos, ayudas,
beneficios, etc.)

Retroalimentación periódica a los
trabajadores acerca de su
desempeño.



Factores de Riesgo Psicosociales

Destacar trabajadores por:
seguridad en el trabajo, mejor
compañero, más colaborador,
trabajador con mejor
disposición, etc

Familia y Comunidad

Reconocimiento al desempeño



Familia y Comunidad

Fc de Riesgo Psicosocial

Doble Presencia



Política de Bienestar
(permisos, ayudas,
beneficios, etc.)

Visitas de asistente
social municipal

Fiesta fin de año
con familia

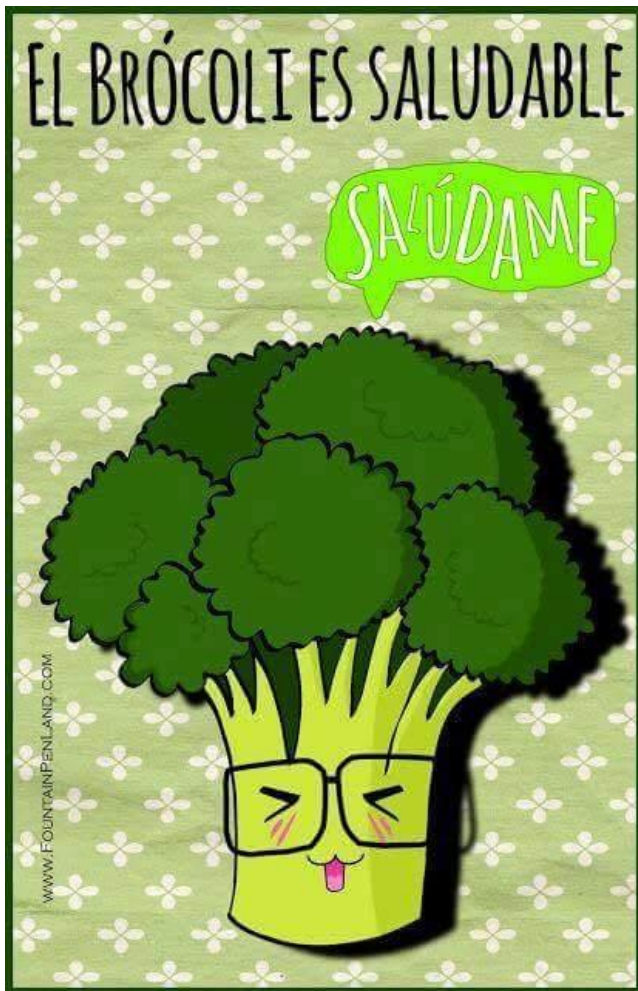
Navidad con
familia de
trabajadores

Familia y Comunidad

Balance familia
trabajo

Incorporación
familia





**¿Preguntas,
comentarios?**

!Muchas gracias!

